کِـرنِل بازیابی.

سری مقالات راهنمای تخصصی در مورد مواد مختلف.

چگونه از اعتیاد به کوکائین بهبود یابیم؟

[لطفاً توجه داشته باشید که این اطلاعات فقط برای اهداف آموزشی هستند و نباید جایگزین مشاوره پزشکی حرفه ای شوند. اگر شما یا کسی را که می شناسید با اعتیاد به مواد مخدر دست و پنجه نرم می کنید، لطفاً از یک متخصص واجد شرایط کمک بگیرید.]

اعتیاد به کوکائین یک بیماری پیچیده و مزمن است که نیاز به درمان تخصصی دارد. هیچ راه حل جادویی برای بهبودی از این اعتیاد وجود ندارد، اما با حمایت مناسب و تلاش مستمر، می توان به زندگی سالم و بدون مواد مخدر دست یافت.

مراحل اصلی بهبودی از اعتیاد به کوکائین عبارتند از:

* **سم زدایی:** اولین قدم در مسیر بهبودی، سم زدایی است. این فرآیند شامل خروج کوکائین از بدن و مدیریت علائم ترک است. سم زدایی معمولاً تحت نظر پزشک انجام می شود و ممکن است شامل داروهایی مانند Naloxone باشد.
* **توانبخشی:** پس از سم زدایی، مرحله توانبخشی آغاز می شود. این مرحله شامل مشاوره فردی و گروهی، درمان رفتاری و آموزش مهارت های مقابله ای است. هدف از توانبخشی، کمک به افراد برای درک علل اعتیاد خود، یادگیری راه های سالم برای مقابله با استرس و وسوسه، و ایجاد یک برنامه زندگی بدون مواد مخدر است.
* **مراقبت های پس از درمان:** مراقبت های پس از درمان شامل حمایت مداوم و پیگیری پیشرفت فرد در طول زمان است. این مرحله می تواند شامل شرکت در گروه های حمایتی، مشاوره منظم با یک متخصص، و ایجاد یک شبکه حمایتی قوی باشد.

در اینجا چند نکته مهم برای بهبودی از اعتیاد به کوکائین آورده شده است:

* ****از کمک حرفه ای استفاده کنید:** ترک اعتیاد به کوکائین می تواند بسیار دشوار باشد، بنابراین مهم است که از یک متخصص واجد شرایط کمک بگیرید. پزشکان، روانپزشکان و مشاوران می توانند حمایت و راهنمایی لازم را در طول مسیر بهبودی ارائه دهند.
* **یک برنامه درمانی مناسب پیدا کنید:** انواع مختلفی از برنامه های درمانی برای اعتیاد به کوکائین وجود دارد، از جمله درمان سرپایی، بستری شدن در مرکز ترک اعتیاد، و مشاوره آنلاین. مهم است که یک برنامه درمانی پیدا کنید که متناسب با نیازها و اهداف شما باشد.
* **از خانواده و دوستان خود حمایت بخواهید:** داشتن یک شبکه حمایتی قوی می تواند در طول مسیر بهبودی بسیار مفید باشد. از خانواده و دوستان خود کمک بخواهید تا شما را در این مسیر همراهی کنند.
* **صبور باشید:** بهبودی از اعتیاد به

کوکائین زمان می برد. مهم است که صبور باشید و به خودتان فرصت دهید تا تغییرات لازم را ایجاد کنید.

* **ممکن است از شکست ها درس بگیرید:** در طول مسیر بهبودی با موانع و چالش هایی روبرو شوید. مهم است که از این تجربیات درس بگیرید و به تلاش خود ادامه دهید.

اگر شما یا کسی را که می شناسید با اعتیاد به کوکائین دست و پنجه نرم می کنید، لطفاً دریغ نکنید و از کمک حرفه ای استفاده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد منابع موجود، می توانید به وب سایت findahelpline.com مراجعه کنید.

[توجه: برخی از افراد ممکن است نیاز به داروهای موثر COMT یا داروهایی مانند بر DRD2 داشته باشند که تحت نظر پزشک تجویز می شوند.]

همچنین، بررسی ژنتیکی برای شناسایی جهش های MTHFR در ممکن است برنامه درمانی مناسب تر کمک کند.

Recovery Kernel به یاد داشته باشید که یک رویکرد جامع برای بهبودی است و شامل تمام جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود.

استفاده از چارچوب هسته بازیابی (Recovery Kernel).

کوکائین، کراک کوکائین، فریبیس، کوک، برف، راک، بنزوئیل‌کگونین.

⚠ منبع کاهش آسیب - این یک توصیه پزشکی نیست | بحران: با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید یا به شماره ۹۸۸ پیامک ارسال کنید.

مواد مخدر کوکائین باعث حملات قلبی و سکته مغزی می‌شود - در افراد با هر سنی.

درد قفسه سینه در حین یا بعد از مصرف کوکائین، یک وضعیت اورژانسی قلبی است. فوراً با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید.

توجه قبل از شروع:

کوکائین، ماده‌ای است که بخش‌هایی از این کتاب در سایه‌ی آن نوشته شده‌اند. "مغز جنگجو" با ژنوتیپ Val/Val COMT، مغزی است که در حالت عادی عملکرد ضعیفی دارد و برای احساس زندگی به شدت نیاز دارد. این افراد در کوکائین، سیگنال دوپامین دقیقی را پیدا می‌کنند که آنزیم پاک‌کننده‌ی سریع آن، به‌طور مداوم از آن‌ها محرومش می‌کند. کوکائین، ماده‌ی انتخابی "جنگجو" است، و تقریباً هیچ ماده‌ی دیگری جایگزین آن نمی‌شود.

"این یک استعاره نیست. این مجموعه مستقیماً بیان می‌کند که افراد با "نوع شخصیتی جنگجو (Warrior) به محرک‌ها - مانند کوکائین، مت‌آمفتامین و دوز بالای کافئین - و همچنین رفتارهای تحریک‌کننده: قمار، ریسک‌پذیری، ورزش‌های خطرناک و تجربیات جنسی جدید جذب می‌شوند. این مواد، می‌تواند پاک کند، با دوپامین پر می‌کنند و تجربه‌ای از COMT سیستم را سریع‌تر از آن چیزی که حتی "زنده بودن" ایجاد می‌کنند که حالت عادی بدن ارائه نمی‌دهد".

درک این موضوع بهانه‌ای نیست. بلکه، مبنای تشخیصی برای همه چیزهایی است که در ادامه می‌آید. کوکائین باعث ایجاد کمبود در مغز نشد، بلکه از یک کمبود موجود بهره‌برداری کرد. بهبودی، بازسازی ساختار شدت بدون ماده مخدر است؛ یک زندگی متناسب با نیازهای نوروبیولوژیکی واقعی فرد، از طریق روش‌هایی که خطر ایست قلبی را در سن 32 سالگی به همراه نداشته باشد.

کوکائین از نظر ساختاری با مت‌آمفتامین تفاوت‌هایی دارد که رویکرد بهبودی را تغییر می‌دهد. در حالی که مت‌آمفتامین با معکوس کردن ترانزیستورها، آزاد شدن دوپامین را تحریک می‌کند، کوکائین همزمان بازجذب دوپامین، سروتونین و نوراپینفرین را مسدود می‌کند - این "مهار بازجذب سه گانه" همان چیزی است که به کوکائین ویژگی‌های خاص خود را می‌دهد. این مکانیسم سه‌گانه بدان معناست که سیستم

سروتونین نیز همراه با دوپامین مختل می‌شود، و افزایش نوراپینفرین عامل خطر قلبی عروقی کوکائین است. رویکرد بهبودی تمام این سه جنبه را مورد توجه قرار می‌دهد.

و بحران آلودگی وجود دارد که هیچ راهنمای مصرف کوکائین نباید آن را نادیده بگیرد: بیشتر کوکائینی که در حال حاضر در بازار موجود است، با لِوامیزول (levamisole) مخلوط شده است، یک داروی ضد انگل دامپزشکی که باعث کاهش گلبول های سفید خون می شود و می تواند کشنده باشد. این یک خطر تئوری نیست. این موضوع مستند، رایج و کمتر شناخته شده است. این بخش جداگانه ای در این راهنما دارد.

بخش ۰ — ایمنی فوری: این قسمت را ابتدا بخوانید.

⚠ مصرف کوکائین باعث سکته قلبی (حمله قلبی) و سکته مغزی در افراد جوان و سالم بدون سابقه بیماری قلبی می‌شود. اگر هنگام یا بعد از مصرف کوکائین، درد قفسه سینه، درد فک، درد بازوی چپ، تنگی نفس یا سردرد شدید ناگهانی دارید، فوراً با اورژانس پزشکی: 115 تماس بگیرید. معطلی نکنید.

حالات اورژانسی قلبی.

سانچوریون" - مکانیزم کشنده که مختص کوکائین است و در بین تمام محرک‌ها منحصر" به فرد است.

کوکائین از طریق سه مکانیسم همزمان که با یکدیگر ترکیب شده و یک پروفایل خطر قلبی ایجاد می‌کنند، باعث بروز عوارض قلبی عروقی می‌شود. این پروفایل خطر، با سایر مواد مخدر رایج متفاوت است.

چرا جوانان را از بین می‌برد؟	چه تاثیری روی قلب دارد؟	مکانیسم
یک فرد ۲۵ ساله با عروق کرونر کاملاً سالم، می‌تواند دچار حمله قلبی به دلیل مصرف کوکائین شود، زیرا اسپاسم (انقباض) خودِ رگ، نه پلاک، باعث بسته شدن آن می‌شود. عوامل خطر استاندارد برای بیماری‌های قلبی در این مورد بی‌اهمیت هستند. عروق سالم نیز می‌توانند دچار اسپاسم و بسته شوند.	کوکائین باعث انقباض شدید و ناگهانی عضلات صاف شریان‌های کرونر می‌شود؛ این شریان‌ها، خود عضلات قلب را تغذیه می‌کنند. ممکن است این شریان کاملاً مسدود شود و جریان خون به عضله قلب قطع گردد.	اسپاسم عروق کرونری.
قلب ناگهان مجبور می‌شود با حداکثر ظرفیت کار کند، در حالی که جریان خون به آن ممکن است همزمان به دلیل وازو اسپاسم کاهش یابد. این ترکیب - حداکثر بار کاری و کاهش عرضه خون - مکانیسم انفارکتوس میوکارد است.	مهار بازجذب نوراپینفرین توسط کوکائین باعث فعال‌سازی شدید سیستم عصبی سمپاتیک می‌شود: افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون و افزایش بار کاری قلب.	افزایش ناپیرن.
مکانیسم سه گانه -- وازو اسپاسم، افزایش حجم کاری قلب، و تشدید انعقاد خون -- به این معنی است که خطر قلبی ناشی از کوکائین با سن جمع نمی شود. یک فرد ۲۸ ساله می تواند در اثر مصرف یکبار آن، تحت شرایط نامناسب، دچار سکته قلبی مرگبار شود.	کوکائین باعث افزایش فعال‌سازی و تجمع پلاکت‌ها می‌شود، که این فرایند مسئول تشکیل لخته خون است. در ترکیب با وازو اسپاسم (تنگی عروق) و افزایش فشار بر سیستم قلبی عروقی، احتمال تشکیل لخته در محل تنگی عروق بیشتر می‌شود.	تجمع پلاکت‌ها.

⚠ کوکائین + الکل = کوکائتیلن. ترکیب این دو ماده، سمیت قلبی بیشتری نسبت به هر کدام به تنهایی دارد و مسئول بخش قابل توجهی از مرگ‌های ناشی از مصرف کوکائین است. هرگز این دو را با هم مصرف نکنید.

هنگامی که کوکائین و الکل با هم مصرف می‌شوند، کبد ماده‌ای به نام "کوکاتیلن" تولید می‌کند - یک متابولیت که نیمه‌عمر طولانی‌تری نسبت به کوکائین دارد، سمیت قلبی بیشتری ایجاد می‌کند و کشنده‌تر از هر کدام از این مواد به تنهایی است. استفاده رایج از الکل همراه با کوکائین برای "کاهش اثرات ناخوشایند" یک ترکیب خطرناک‌تر از هر کدام از مواد را ایجاد می‌کند. این یک موضوع تئوری در

داروشناسی نیست، بلکه مکانیسمی است که پشت بسیاری از مرگ‌های مرتبط با مصرف کوکائین قرار دارد.

تشخیص و واکنش به مصرف بیش از حد مواد.

- درد، سفتی یا فشار در قفسه سینه - یک اورژانس قلبی. با ۹۱۱ تماس بگیرید. فرض نکنید که این ناشی از اضطراب است.
- درد فک یا درد بازوی چپ — وضعیت اورژانسی قلبی. فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید.
- سردرد شدید و ناگهانی - احتمال سکته مغزی خونریزی. فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید.
- گیجی، گفتار نامفهوم، افتادگی صورت، ضعف در بازو - سکته مغزی. فوراً با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید.
- تشنج - تشنج ناشی از مصرف کوکائین یک وضعیت اورژانسی پزشکی است. با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید. فرد را در حالت بازیابی قرار دهید.
- گرمازدگی (دمای بدن بالاتر از 104 درجه فارنهایت) - اقدامات خنک‌کننده فورا انجام شود (استفاده از کیسه‌های یخ روی گردن، زیر بغل و کشاله ران) و با شماره اورژانس پزشکی: 115 تماس گرفته شود.
- اختلال شدید، بدگمانی یا جنون - جنون ناشی از کوکائین. فرد را از محیط تحریک‌آمیز دور کنید. در صورت خطر خشونت یا اگر نتوان از فرد محافظت کرد، با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید.

هیچ داروی ضد مسمومیت برای اوردوز کوکائین مشابه نالوکسون برای مواد اپیوئیدی وجود ندارد. درمان حمایتی است و شامل مدیریت عوارض قلبی، عصبی و تغییرات دمایی در حالی که کوکائین از بدن دفع می‌شود. زمان و مراقبت حمایتی، درمان هستند.

بحران لِوامیزول: ماده افزودنی که کسی در مورد آن صحبت نمی‌کند.

" سنتوریون" - بیشتر کوکاییینی که در عرضه فعلی وجود دارد، حاوی یک داروی دامپزشکی است که گلبول‌های سفید خون را از بین می‌برد.

لِوامیسول یک داروی ضد کرم است که در دامپزشکی استفاده می‌شود. این ماده در اکثر نمونه‌های کوکائینی که در ایالات متحده و اروپا آزمایش شده‌اند، بیش از یک دهه است که شناسایی شده است. دلیل افزودن آن به کوکائین کاملاً مشخص نیست؛ ممکن است اثرات کوکائین را از طریق مکانیسم‌های دوپامینرژیک افزایش دهد یا اینکه صرفاً یک ماده پرکننده باشد که در فرآیند تولید کوکائین اضافه می‌شود.

خطر: لِوامیزول باعث آگرا نولوسیتوز می‌شود - کمبود یا از بین رفتن گلبول‌های سفید (به طور خاص، نوتروفیل‌ها). بدون نوتروفیل‌ها، سیستم ایمنی قادر به مبارزه با عفونت باکتریایی نیست. آگرا نولوسیتوز ناشی از کوکایین آلوده به لِوامیزول می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد.

⚠ علائم آگراولوسیتوز ناشی از لِوامیزول: تب، زخم دهان، درد شدید گلو، یا مستعد بودن غیرمعمول به عفونت‌ها. اگر از کوکائین استفاده می‌کنید و هر یک از این علائم را تجربه کردید، فوراً به بخش اورژانس مراجعه کنید و به آنها اطلاع دهید که از کوکائین استفاده می‌کنید. یک آزمایش خون ساده (CBC) آگراولوسیتوز را نشان می‌دهد. در صورت تشخیص زودهنگام و قطع مصرف کوکائین، قابل درمان است.

- لِوامیسول در حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد از عرضه کوکائین در ایالات متحده وجود دارد.
- آگرانولوسیتوز در حدود ۳ تا ۸ درصد از افرادی که لِوامیزول مصرف می‌کنند، رخ می‌دهد - این یک نسبت قابل توجه است.
- علائم معمولاً ۱ تا ۳ هفته پس از قرار گرفتن در معرض عامل بیماری ظاهر می‌شوند و ممکن است با بیماری‌های معمولی اشتباه گرفته شوند.
- درمان: مصرف کوکائین را فوراً متوقف کنید و از قرار گرفتن در معرض لِوامیزول اجتناب کنید. معمولاً، نوتروپنی طی ۲ تا ۳ هفته پس از قطع مصرف برطرف می‌شود. موارد شدید نیاز به بستری شدن در بیمارستان و درمان با فاکتور محرک کلونی گرانولوسیت (G-CSF) دارند.
- تست‌های تشخیص فنتانیل، لِوامیسول را شناسایی نمی‌کنند. در حال حاضر، هیچ روش تست قابل دسترس برای عموم مردم جهت تشخیص لِوامیسول وجود ندارد. تنها راه مطمئن برای محافظت، آگاهی از حضور این ماده در بیشتر کوکائین و نظارت بر علائم است.

بخش ۱ — اثر کوکائین بر مغز شما.

"سانچوریون" - سه مؤلفه که مغز جنگجو را روشن کرد.

کوکائین یک مهارکننده سه گانه بازجذب است: این ماده به طور همزمان انتقال‌دهنده‌های دوپامین (DAT)، سروتونین (SERT) و نوراپینفرین (NET) را مسدود می‌کند. این ویژگی، مکانیسم اثر کوکائین را از متامفتامین متمایز می‌کند، که عمدتاً باعث آزاد شدن دوپامین می‌شود. کوکائین باعث آزاد شدن نمی‌شود، بلکه بازجذب را جلوگیری می‌کند و به دوپامین، سروتونین و نوراپینفرین اجازه می‌دهد تا در سیناپس تجمع یابند و برای مدت زمان طولانی‌تری از حد معمول، سیگنال ارسال کنند.

نتیجه، افزایش همزمان و شدید در هر سه سیستم مونوآمین است که تجربه مشخص کوکائین را ایجاد می‌کند: سرخوشی شدید و احساس زنده بودن (دوپامین)، صمیمیت اجتماعی و اعتماد به نفس (سروتونین)، انرژی و هوشیاری (نوراپینفرین). این اثر سه‌گانه، ویژگی بارز کوکائین است. و به همین دلیل است که عوارض جانبی ناشی از مصرف کوکائین اغلب خشن‌تر و کامل‌تر از سایر محرک‌های تک‌سیستمی است.

سه سیستم که کوکائین بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد:

سیستم	چه اثراتی دارد؟	چه چیزی برای بهبودی لازم است؟
مسدود (دوپامین کردن گیرنده‌های DAT).	انتقال‌دهنده دوپامین را مسدود کرد، از بازجذب دوپامین جلوگیری نمود و به آن اجازه داد تا برای ۳-۵ برابر بیشتر از حد معمول در سیناپس تجمع یابد. سیگنال پاداش بلند و قوی در پاسخ به D2 بود. گیرنده‌های افزایش مداوم سطح دوپامین، کاهش یافتند.	از طریق ترک مصرف و افزایش بیان گیرنده‌های D2 تحریک BDNF. پشتیبانی از پیش‌ساز دوپامین (تیروسین). ساختار پاداش طبیعی با شدت بالا. کیفیت یکنواخت و بی‌رنگ دوران اولیه بهبودی از کوکائین، است - گیرنده‌هایی که سیگنال D2 نشان‌دهنده کمبود را دریافت می‌کنند، به طور موقت کمتر می‌شوند. آن‌ها دوباره ظاهر می‌شوند. برای بازسازی آن‌ها تلاش کنید.
مسدود (سروتونین کردن SERT).	مهار بازجذب سروتونین: اثرات اجتماعی کوکائین، مانند صمیمیت، اعتماد به نفس و گشادی عاطفی، تا حد زیادی وابسته به سروتونین هستند. مهار مزمن، در طول زمان، سطح سروتونین را کاهش می‌دهد.	بازسازی سروتونین از طریق 5-HTP و 5-MTHF. این یک جنبه از بهبودی از مصرف کوکائین است که در راهنمای محرک‌ها (متیل آمفتامین) به طور کامل مورد توجه قرار نمی‌گیرد، زیرا اثرات سروتونینی متیل آمفتامین ثانویه هستند، در حالی که اثرات سروتونینی کوکائین اصلی هستند. راحتی اجتماعی که کوکائین فراهم می‌کرد، تا حدی ناشی از سروتونین است و باید از طریق روش‌های بیولوژیکی بازسازی شود.
بلوک نوراپینفرین (NET).	جذب مجدد نوراپینفرین را مسدود می‌کند، که منجر به افزایش انرژی، هوشیاری، تمرکز و قدرت بدنی می‌شود؛ این اثر مشابه اثرات محرک کوکائین است. همچنین، این امر خطرات قلبی عروقی زیر را ایجاد می‌کند: افزایش ضربان قلب، فشار خون و اسپاسم عروق کرونر.	تنظیم محور HPA. تحریک بیش از حد مزمن سیستم نوراپینفرین توسط کوکائین، باعث خستگی و کمبود انرژی در مراحل اولیه بهبودی می‌شود، زیرا این سیستم پس از فعال شدن طولانی مدت، استراحت می‌کند. ورزش (که به طور طبیعی نوراپینفرین را در مقادیر کنترل‌شده تحریک می‌کند)، ابزار اصلی توانبخشی سیستم نوراپینفرین است.
بی حس کننده	کوکائین تنها ماده‌ای است که به	آسیب‌های ناشی از مصرف طولانی‌مدت کوکائین از

طریق بینی، تا حدودی ناشی از سمیت موضعی داروی بی‌حس کننده بر بافت‌های بینی و تا حدودی ناشی از اثرات انقباضی عروقی که باعث کاهش جریان خون می‌شود. بهبودی مخاط بینی مستلزم قطع مصرف است و در صورت بروز هرگونه آسیب ساختاری، ارزیابی توسط متخصص گوش، حلق و بینی ضروری است.	طور معمول مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد و همزمان یک داروی بی‌حس‌کننده موضعی نیز هست؛ این دارو کانال‌های سدیم را در غشای عصبی مسدود می‌کند. این کاربرد اصلی کوکائین در پزشکی است و دلیل بی‌حسی ناشی از مصرف آن از طریق بینی را توضیح می‌دهد.	موضعی (مسدود کردن کانال سدیم).

معماری "فروپاشی ناگهانی" - چه چیزی کوکائین را متفاوت می کند؟

"سنتوریون" - عمر کوتاهی که الگوهای وسواسی را شکل داد.

نیمه‌عمر کوکائین در پلاسما تقریباً ۴۵ تا ۹۰ دقیقه است. این مدت زمان کوتاه، الگوی مصرف بیش از حد را ایجاد می‌کند که بیشتر با کوکائین نسبت به سایر محرک‌ها مرتبط است. بر خلاف متامفتامین (نیمه‌عمر ۱۰ تا ۱۲ ساعت) که اثرات پایدار چند ساعته‌ای دارد، اثرات کوکائین در عرض ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به اوج خود می‌رسد و به طور قابل توجهی ظرف یک ساعت کاهش می‌یابد.

واکنش مغز به این چرخه: سیل دوپامین که توسط دوز اول ایجاد می‌شود، ظرف ۴۵ دقیقه با یک دوره D2 ترک نسبی همراه است - کمبود نسبی دوپامین زمانی که این سیل سریعتر از توانایی گیرنده‌های برای تنظیم مجدد از بین می‌رود. دوز دوم مصرف نمی‌شود تا فرد "وادار" شود، بلکه برای جلوگیری از عوارض ترک. دوز سوم نیز نه برای ایجاد سرخوشی، بلکه برای جلوگیری از عوارض ترک ناشی از دوز دوم مصرف می‌شود. و این روند ادامه دارد تا زمانی که موجودی تمام شود، نه زمانی که شخص تصمیم به توقف بگیرد.

این الگوی اجباری مصرف بیش از حد، نشانگر فارماکوکینتیکی کوکائین است و در نیمه‌عمر مولکول آن نهفته است. درک این موضوع توجیهی نیست، بلکه توضیحی برای این است که چرا ترک کردن پس از "فقط یک بار" مصرف، از نظر بیولوژیکی دشوار است، در حالی که این مشکل در مورد ماده‌ای با نیمه‌عمر طولانی‌تر وجود نخواهد داشت.

کلاس کوکائین: اشکال، روش‌های مصرف و تفاوت‌های آن‌ها.

فرم	مسیر.	شروع / مدت زمان	ملاحظات مربوط به بهبودی.
هیدروکلراید کوکائین (پودری)	نازال (استفاده از طریق بینی).	۳-۵ دقیقه / اثرگذاری ۲۰-۳۰ دقیقه.	شایع‌ترین شکل مصرف تفریحی. آسیب به سپتوم بینی (سوراخ شدن)، فرسایش کام، رینیت مزمن، آنوزمی (از دست دادن حس بویایی). در صورت مصرف مداوم، ارزیابی توسط متخصص گوش و حلق و بینی ضروری است. آلودگی به لِوامیزول در کوکایینی که برای فروش در خیابان تهیه می‌شود، بیشتر است. بوی خیالی کوکائین ("حس ظریف") در دوران اولیه بهبودی در برخی منابع ذکر شده است - مغز در حالت انتظار، خاطره بویایی را فعال می‌کند.
کاکائین کراکی /	دود کشیدن	8 تا 10 ثانیه	سریع‌ترین زمان اثرگذاری در بین تمام روش‌های

مصرف کوکائین، باعث ایجاد شدیدترین وابستگی و الگوهای اعتیادآور می‌شود. عوارض ریوی: "بیماری ریوی ناشی از کراک" (خونریزی حاد ریه)، سرفه مزمن، آسیب به دستگاه تنفسی. مدت زمان بسیار کوتاه اثرگذاری (۱۰-۱۵ دقیقه) باعث ایجاد الگوهای مکرر مصرف دارو می‌شود. زمینه اجتماعی و اقتصادی مصرف کراک متفاوت است و نیازمند ملاحظات خاص در طراحی برنامه‌های حمایتی جامعه است.	شروع اثر / 10 تا 15 دقیقه.	(استنشاق)	فریبیس
بالاترین میزان دسترسی زیستی — کل دوز در عرض چند ثانیه به مغز می‌رسد. احتمال اعتیاد بسیار بالا. خطرات مرتبط با تزریق وریدی: آسیب HIV/هپاتیت C، انتقال به رگ‌ها، اندوکاردیت، عفونت محل تزریق. آزمایش‌های تشخیص بیماری‌های عفونی و ارزیابی مراقبت از زخم، اولویت‌های پزشکی در کنار درمان اعتیاد هستند.	فوری / ۱۰ تا ۲۰ دقیقه	تزریقی (از طریق ورید).	هیدروکلراید کوکائین
استفاده سنتی در آمریکای جنوبی (جویدن برگ کک). سطح اوج پلاسما و احتمال اعتیاد بسیار پایین‌تر از سایر روش‌ها. این موضوع عمدتاً برای درک این نکته مهم است که استفاده سنتی از برگ کک از نظر دارویی با کوکائین هیدروکلراید غلیظ متفاوت است.	30 تا 45 دقیقه شروع اثر / 60 دقیقه یا بیشتر.	مالش دهان/لثه (سنتی)	هیدروکلراید کوکائین
ترکیب این مواد، کوکائتین ایجاد می‌کند که دارای اثرات طولانی‌تر، سمیت قلبی بیشتر و میزان مرگ‌ومیر بالاتری است. این به معنای استفاده از دو ماده به طور همزمان نیست، بلکه به معنای تشکیل یک ترکیب سوم و خطرناک‌تر در داخل بدن است. اثر ترکیبی همین است که باعث می‌شود مرگ‌های ناشی از کوکائین به طور نامتناسبی با مصرف الکل مرتبط باشد.	مدت زمان مصرف، فراتر از میزان مصرف کوکائین.	هر مسیر مصرفی + مصرف الکل از طریق دهان.	کوکائین + الکل → کوکااِتْیلِن

مواد مخدر کوکائین چه چیزی ارائه می‌داد؟ تشخیص "جنگجو" از مجموعه مقالات.

"سنتوریون" - حیاتي که مغز طبیعي قادر به ایجاد آن نبود.

این مجموعه، این موضوع را با دقت بیان می‌کند: کوکائین برای مغز نوع "ورزشکار" که دارای ژن COMT است، "حس زنده بودن" را ایجاد می‌کند، حسی که حالت پایه زندگی فراهم نمی‌کند. این یک توصیف شاعرانه نیست. بلکه واقعیت فارماکوژنتیکی مغزی با فعالیت سریع COMT (Val/Val) است که باعث می‌شود دوپامین به سرعت تجزیه شود، بنابراین پاداش‌های عادی زندگی - دستاوردها، ارتباطات اجتماعی، فعالیت‌های لذت‌بخش - نمی‌توانند سیگنال پاداش پایدار را ایجاد کنند که مغز برای آن برنامه‌ریزی شده است.

مغز یک فرد درگیر با اعتیاد، در حالت عادی، احساس خفگی دارد. این لزوماً به معنای افسردگی نیست، بلکه بیشتر شبیه این است که دنیا کمی کم‌رنگ‌تر از آن چیزی است که باید باشد. انگار سیگنال پاداش وجود دارد، اما ضعیف شده است. انگار شما دارید زندگی خود را از پشت یک شیشه تماشا می‌کنید. کوکائین این شیشه را برمی‌دارد. همه چیز فوری، زنده و پرانرژی می‌شود. مکالمه فوق‌العاده می‌شود. موسیقی به غیرقابل تصوری زیبا تبدیل می‌شود. هر کاری که انجام می‌دهید، جذاب‌ترین کار ممکن به نظر می‌رسد.

این توهم نیست. این احساسی است که سیگنال‌دهی مناسب دوپامین در مغزی ایجاد می‌کند که هرگز مقدار کافی از آن را نداشته است.

درک این موضوع به معنای ایمن بودن کوکائین نیست. بلکه، ساختار بازیابی را روشن می‌کند: مغز "جنگجو" به شدت واقعی، زندگی واقعی و تحریک واقعی نیاز دارد - از طریق روش‌هایی که باعث ایست قلبی نشوند. کوکائین در واقع چه چیزی ارائه می‌داد؟ هر عملکرد را مشخص کنید. جایگزینی برای هر کدام ایجاد کنید.

بخش ۲ — طرح ژنتیکی شما.

کوکائین دقیق‌ترین پروفایل ژنتیکی ساختاری را در بین تمام مواد موجود در این دسته دارد. مجموعه هدف اصلی (Warrior) "نوع "وال/وال COMT اطلاعات کاملاً واضح است: مغز افراد دارای ژن کوکائین از نظر ژنتیکی است. ژن‌های زیر نه تنها آسیب‌پذیری، بلکه استراتژی بهبودی را با دقت غیرمعمولی تعیین می‌کنند.

پنل آزمایش ژنتیکی برای بهبودی از اعتیاد به کوکائین.

ژن	چه چیزی را کنترل می‌کند؟	نوع کلیدی	مرتبط با بهبودی از اعتیاد به کوکائین.
COMT	سرعت دفع دوپامین، نوراپینفرین و اپی‌نفرین - ژن بنیادین اساسی.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (نوع "ژنتیکی "ورزشکار مهم‌ترین است.	ژِن اصلی آسیب‌پذیری در برابر کوکائین — مجموعه اسناد این موضوع را به صراحت ذکر از آنزیم (جنگجو) Val/Val می‌کند. نوع که سرعت بالایی دارد: سطح دوپامین COMT در حالت عادی به سرعت کاهش می‌یابد → حالت پایه کم‌تحریک و یکنواخت → کوکائین با ایجاد سیلاب دوپامین، این وضعیت را برای مدت کوتاهی برطرف می‌کند. استراتژی زندگی‌ای: Val/Val بازیابی برای افراد با نوع سرشار از فعالیت‌های پرانرژی و پاداش‌های طبیعی تحریک‌کننده بسازید. یک زندگی آرام و کم‌آشوب همیشه برای این نوع شخصیت‌ها ناکافی خواهد بود. برنامه‌ای برای بهبودی طراحی نکنید که برای شخص ایده‌آل شما مناسب باشد. بلکه، برنامه‌ای را طراحی کنید که برای مغز شما مناسب باشد.
DAT1 / SLC6A3	حامل دوپامین، هدف اصلی مکانیسم اثر کوکائین است.	تکرار آلل VNTR (rs28363170).	ترانسپورتر دوپامین مولکولی است که کوکائین DAT1 آن را مسدود می‌کند. واریانت‌های ژن بر تراکم و عملکرد پایه ای ترانسپورتر دوپامین تأثیر می‌گذارند؛ افرادی که سطح بیان بالاتر ترانسپورتر دوپامین (آلِ 10 تکرار) دارند، سرعت پاکسازی پایه ای دوپامین را سریع‌تر دارند و ممکن است اثر مسدودکنندگی کوکائین بر ترانسپورتر دوپامین را به طور چشمگیری بیشتر از افرادی که سطح بیان پایین‌تری دارند، ADHD تجربه کنند. این موضوع همچنین با DAT1 مرتبط است؛ آلِ 10 تکرار ژن ADHD همراه است و کوکائین یک مسیر شناخته شده برای خوددرمانی در افراد مبتلا به ADHD است.
DRD2 / ANKK1	تراکم گیرنده دوپامین نوع D2 - گیرنده‌ای که برای سیل دوپامین ناشی از کوکائین عمل می‌کند.	Taq1A (rs1800497) — آلل A1	باعث (D2 کاهش تراکم گیرنده) A1 آلِلی سندرم کمبود پاداش می‌شود، که یک وضعیت "عدم کافی" مزمن است. این وضعیت، همراه و (پاکسازی سریع) Val/Val COMT با ژنوتیپ باعث می‌شود که کوکائین ، D2 کاهش تراکم برای جبران کمبود واقعی دوپامین عمل کند. بهبودی باید منابع متعدد دوپامین را همزمان

			ایجاد کند، زیرا پاداش طبیعی تک‌منبع همیشه برای این وضعیت کمبود دوگانه کافی نخواهد بود.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	عبارت‌گیری ترانسپورتر سروتونین — هدف ثانویه مکانیسم اثر کوکائین.	کوتاه/کوتاه، بلند/بلند، یا هموزیگوت.	کوکائین، انتقال‌دهنده سروتونین (SERT) را SLC6A4، مسدود می‌کند. واریانت‌های ژن میزان بیان اولیه انتقال‌دهنده سروتونین را تعیین می‌کنند و در نتیجه، شدت اثرات سرتوگینی کوکائین را تحت تأثیر قرار می‌دهند. با بیان بالاتر) "افراد دارای ژنوتیپ "بلند/بلند ممکن است اثرات سرتوگینی کوکائین (SERT را به طور خاصی تجربه کنند، از جمله احساس صمیمیت اجتماعی، اعتماد به نفس و افزایش خلق و خو. بهبودی باید بازسازی سروتونین را در کنار دوپامین مورد توجه قرار دهد.
MTHFR	متیلاسیون - پایه و اساس سنتز انتقال‌دهنده‌های عصبی.	C677T (rs1801133)، A1298C (rs1801131)	کارایی سنتز MTHFR، واریانت‌های ژنی دوپامین و سروتونین را مختل می‌کنند - که این امر به کمبودهای موجود در DAT1/COMT/DRD2 می‌افزاید و باعث اغلب در MTHF-مصرف کوکائین می‌شود. 5 بهبودی از اعتیاد به کوکائین برای افرادی که هستند، بسیار MTHFR دارای واریانت ژنی موثر است، زیرا کمبود واقعی سنتز را برطرف می‌کند، در حالی که سایر مکمل‌ها این کار را انجام نمی‌دهند. وضعیت یکنواخت و بی‌رنگ اولیه بهبودی ممکن است تا حدی ناشی از کمبود متیلاسیون باشد، نه صرفاً حالت ترک.
DRD4	تمایل به تجربه‌های جدید، حساسیت به دوپامین، واکنش به پاداش.	آلِلی تکراری (rs1800955)	با تکرار 7، تمایل به DRD4 افراد حامل ژن تجربه‌های جدید، تکانش‌گری و حساسیت به پاداش را نشان می‌دهند. این نوع ژن به طور قابل توجهی در اختلال مصرف مواد محرک و دیده (اختلال نقص توجه/بیش فعالی) ADHD با تکرار 7 همراه با DRD4 می‌شود. اگر ژن DRD2 از ژن A1 و آلل COMT وال/وال وجود داشته باشد، نیاز این افراد به نوآوری و شدت، تشدید می‌شود. معماری بازیابی (Recovery architecture) باید شامل تجربه‌های جدید واقعی، چالش‌ها و پاداش‌های غیرقابل پیش‌بینی باشد؛ زیرا خستگی و یکنواختی ساختاریافته برای آن‌ها غیرقابل تحمل است.
CYP3A4	متابولیزور اصلی کوکائین در کبد.	تحریک‌کننده‌ها در مقابل مهارکننده‌ها.	مهم‌ترین آنزیم کبدی برای CYP3A4، متابولیسم کوکائین است. مهارکننده‌های CYP3A4 (مانند فلوکونازول، گریپ‌فروت، می‌توانند نیمه‌عمر (برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها پلاسمایی کوکائین را افزایش داده و اثرات آن دفع CYP3A4، را تقویت کنند. القاکننده‌های کوکائین را تسریع می‌کنند. همچنین، نکته مهم (cocaethylene) این است که کوکائتین تشکیل می‌شود زمانی که کوکائین و الکل همزمان مصرف شوند؛ آنزیم‌های متابولیزکننده اتانول در کبد با متابولیسم کوکائین تداخل پیدا کرده و این متابولیت سمی‌تر را تولید می‌کنند.

BDNF	نوروپلاستیسیتی، مکانیسم ترمیم برای مدارهای دوپامین آسیب‌دیده در اثر کوکائین.	Val66Met (rs6265)	را در BDNF کوکائین به طور مستقیم سطح قشر پیشانی و هیپوکامپ کاهش می‌دهد، که یکی از مکانیسم‌های اصلی ایجاد اختلال شناختی ناشی از آن است. افراد دارای جهش ژنتیکی Met، سطح BDNF کمتری در حالت طبیعی دارند، که این موضوع اثر سرکوب‌کننده را تشدید می‌کند. ورزش BDNF کوکائین بر برای افرادی که این جهش ژنتیکی را دارند، اجباری است، زیرا مهم‌ترین ابزاری است که موجود است، در حالی که BDNF برای تولید کوکائین به طور فعال آن را کاهش می‌دهد.

تشخیص ویژگی‌های فرد بدون نتایج آزمایشگاهی.

ابزارهای تعیین ویژگی‌های ظاهری موجود در این مجموعه، به طور خاص برای کوکائین بسیار دقیق هستند، زیرا پروفایل "Warrior" دارای یک اثر انگشت رفتاری متمایز است:

- آیا کوکائین باعث شد احساس کنید که در اوج زندگی، باهوش‌ترین و توانمندترین نسخه خود هستید؟ نه فقط "های" بودن، بلکه واقعاً خودتان در بالاترین سطح عملکرد؟ → مشخصه COMT (Val/Val). این حس "قدرت کامل" ناشی از فعال‌سازی "جنگجو" قوی برای ژن دوپامین در سطحی است که مغز شما به آن نیاز دارد، اما نمی‌تواند به طور طبیعی آن را حفظ کند.
- آیا شما عمدتاً از کوکائین در موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌کردید، مانند رویدادهای کاری، مهمانی‌ها و شب‌ها، و آیا احساس می‌کردید که این ماده عملکرد اجتماعی شما را بهبود می‌بخشد؟ → وجود یک جزء سروتونرژیک برجسته است. تغییرات ژنی در SLC6A4 ممکن است اثرات قوی‌تر اجتماعی را توضیح دهد.
- آیا متوجه شدید که همیشه یک خط کافی نیست و همیشه به خط دیگری نیاز است؟ → نقص آستانه سیستم DRD2 — در گیرنده A1 کمبود + (تکرار ۱۰ تایی) DAT1 کلاسیک در گیرنده پاداش به دلیل کاهش بیان، سریعتر از سرعت مصرف کوکائین افزایش یافت.
- آیا به شما تشخیص اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) داده شده است یا احتمال ابتلا به آن مطرح شده؟ → ارتباط با ژن‌های DRD4 (تکرار 7) و DAT1 (تکرار 10). مسدود شدن گیرنده‌های DAT توسط کوکائین از نظر ساختاری شبیه به اثر متیل فنیدات است. این ممکن است نوعی خوددرمانی برای یک مورد واقعی از ADHD باشد.
- آیا احساس می‌کنید که حالتان نه کاملاً افسرده است، بلکه بی‌تفاوت است؟ گویی دنیا باید جذاب‌تر از آن چیزی باشد که هست؟ → این مشخصات مربوط به پروفایل "جنگجو" کلاسیک است. این حالت بی‌تفاوتی، نشان‌دهنده بازسازی COMT در ناحیه Val/Val افراد دارای ژنوتیپ بدن بدون دخالت مواد شیمیایی است. این یک واقعیت است. این یک پدیده بیولوژیکی است و هدف طراحی برای ساختار بازیابی است.

بخش سوم — پروتکل سم‌زدایی

"سانچوریون" - سقوط، نشانه‌ای است که بهبودی آغاز شده است.

ترک کوکائین باعث خطر تشنج مانند الکل و بنزودیازپین‌ها نمی‌شود. این ماده خطرات قلبی عروقی ناشی از مصرف حاد کوکائین را نیز ایجاد نمی‌کند. بلکه، اثر معکوس دارد: کاهش شدید سطح دوپامین در سیستم عصبی که قبلاً پر شده بود و اکنون کاملاً خالی است.

این مجموعه، این موضوع را به طور دقیق برای محرک‌ها توضیح می‌دهد: سیستم در حالت کم‌مصرف قرار دارد. هیچ چیز خوب یا ارزشمند به نظر نمی‌رسد. پروتکل صوتی برای ترک محرک‌ها، نرخ ضربان قلب ۶۰-۸۰ ضربه در دقیقه، بافت‌های گرم و گام‌های ماژور اما ملایم را توصیه می‌کند؛ زیرا وارد کردن انرژی زیاد به یک سیستم ضعیف، باعث ایجاد ناهمگونی و عدم هماهنگی می‌شود، نه فعال‌سازی.

ترک کوکائین از نظر پزشکی خطرناک نیست، اما از نظر روانی بسیار دشوار است. و شدت این سختی روانی مستقیماً با میزان تأثیری که کوکائین در رفع یک نیاز بیولوژیکی واقعی داشته، مرتبط است.

جدول زمانی ترک مصرف.

فاز	زیست‌شناسی	علائم	چه کار باید کرد؟
حادثه (ساعت ۰ تا ۲۴)	ذخایر دوپامین، سروتونین و نوراپینفرین کاهش یافته است؛ گیرنده‌های D2 کم شده‌اند؛ سیستم پاداش در پایین‌ترین حد قرار دارد؛ محور HPA فرسوده شده است.	خستگی شدید و خواب‌آلودگی بیش از حد، افسردگی شدید و ناراحتی روحی، گرسنگی شدید (اغلب برای قند و کربوهیدرات)، اضطراب همراه با خستگی، میل شدید به مواد مخدر.	خواب. غذا. هیدراته شوید. پروتکل شماره ۰۱ را اجرا کنید. این زمان مبارزه با عوارض نیست، بلکه آغاز ترمیم است. عوارض، درخواست فوری بدن برای بازسازی است که در طول دوره مصرف بیش از حد از آن محروم شده بود. به آن اجازه دهید.
عسل ماه (روزهای ۱ تا ۳)	بهبود جزئی در سیستم دوپامینرژیک؛ حساسیت مجدد برخی از گیرنده‌های D2 ؛ بازسازی نسبی محور HPG ؛ ایجاد تصور نادرست از بهبودی.	بهبود نسبی پس از بحران؛ بازگشت انرژی؛ بهبود خلق و خو؛ افزایش شفافیت ذهنی — این دوره می‌تواند حس "من از سخت‌ترین قسمت عبور کرده‌ام" را ایجاد کند.	از دوره "عسل و شهد (honeymoon) به عنوان بهبودی" نباید استفاده کرد. این فقط یک بهبود موقت است، نه یک وضعیت پایدار. میل به مواد مخدر دوباره برمی‌گردد، اغلب با شدت بیشتری، در مرحله بعدی. از این فرصت برای ایجاد مجموعه مکمل‌ها، تثبیت برنامه ورزشی و آماده‌سازی محیط برای مرحله دشوارتر آینده استفاده کنید.
دوره بهبودی مناسب (روزهای ۳ تا ۲۸)	کاهش گیرنده‌های D2 در حال تثبیت در یک سطح پایه جدید پایین‌تر؛ سنتز دوپامین در حال بهبود، اما هنوز به سطوح قبل از مصرف کوکائین نرسیده است؛ سرکوب BDNF شده است؛ بی‌حسی نسبت به لذت (آنیدونیا) غالب است.	بی انگیزگی مداوم - ناتوانی در احساس لذت از فعالیت‌هایی که قبلاً باعث ایجاد پاداش می‌شدند؛ میل شدید تحریک‌شده توسط محرک‌ها؛ افسردگی؛ اختلال شناختی؛ اختلال خواب؛ تحریک‌پذیری؛ خستگی.	این، خطرناک‌ترین دوره عود است. حس سرخوشی به خاطر می‌ماند؛ احساس بی‌حوصلگی و یکنواختی دوران بهبودی وجود دارد؛ و وسوسه "فقط یک بار دیگر برای اینکه چیزی حس کنم" بسیار قوی است. بازطراحی محیط (پروتکل 05) حیاتی است. اجرای کامل پروتکل مکمل ضروری است. BDNF - ورزش آغاز می‌شود

سیگنال ترمیم است. داشتن یک سیستم حمایتی، امری ضروری است.			
حالات ترک اعتیاد از کوکائین، الگوی هوس‌های ناگهانی و شدید (که اغلب توسط محرک‌های محیطی خاص تحریک می‌شوند) همراه با ناراحتی ناشی از کمبود دوپامین را نشان می‌دهند. محرک‌ها را به دقت ثبت کنید. ساختار پاداش به D2، طبیعی، با بهبود گیرنده‌های تدریج مؤثرتر می‌شود.	بهبود تدریجی در طیف احساسات؛ بازگشت لحظات واقعی لذت؛ افزایش تدریجی و پیوسته شفافیت شناختی؛ احتمال بروز دوره‌های علائم ترک وجود دارد؛ میل (PAWS) به مصرف مواد، متناوب و ناشی از محرک‌ها است، نه اینکه مداوم باشد.	افزایش قابل اندازه‌گیری گیرنده‌های D2؛ بازیابی BDNF؛ نرمال‌سازی سنتز دوپامین؛ بازسازی سیستم سروتونین؛ تثبیت محور HPA.	دوره بهبودی اولیه (ماه های ۱ تا ۳)
معماری طبیعی اعتیاد (بخش ۶) به طور کامل فعال می‌شود. مغز "جنگجو" - با محیط مناسب - شدت واقعی را که همیشه به آن نیاز داشته، پیدا می‌کند. بازنویسی در این مجموعه: "قهرمان C-28 هیچ چیز" در حال تبدیل شدن به "قهرمان چیزی واقعی" است.	ظرفیت لذت‌بردن تقریباً طبیعی؛ هوس‌های گذرا عمدتاً وابسته به موقعیت‌ها هستند؛ لذت واقعی از زندگی قابل دسترس است؛ انگیزه در حال بازگشت؛ فرآیند بازسازی هویت در جریان است.	بهبود قابل توجه گیرنده D2؛ سیستم‌های دوپامین و سروتونین تا حد زیادی نرمال شده‌اند؛ سطح BDNF در یا بالاتر از سطح پایه با ورزش منظم؛ عملکرد شناختی بهبود یافته است.	تثبیت (ماه‌های ۳ تا ۱۲)

علائم ترک کوکائین (PAWS)

⚠ "کوکائین پاو" با میل شدید و ناگهانی مشخص می‌شود که اغلب توسط محرک‌های خاصی تحریک می‌شود - صداها، بوها، مکان‌ها، افراد. این واکنش به محرک بسیار قوی است. قبل از بروز آن، پروتکل مداخله را آماده داشته باشید.

سندرم ترک مخدر پس از دوره حاد در بهبودی از مصرف کوکائین، عمدتاً تحت تأثیر میل شدید ناشی از محرک‌ها قرار دارد؛ این یکی از قوی‌ترین الگوهای واکنش به محرک‌ها در پزشکی اعتیاد است. سیستم دوپامین آموزش داده شده است که به محرک‌های مرتبط با کوکائین با فعالیت پیش‌بینی‌شده‌ی شدید پاسخ دهد. چند ماه پس از شروع بهبودی، یک آهنگ خاص، یک موقعیت اجتماعی خاص، یا بوی یک محیط خاص می‌تواند باعث ایجاد حالت میل شود که از نظر احساسی، تفاوتی با مراحل اولیه ترک ندارد.

این یک عود نیست. این مدار دوپامین شرطی است که در اثر آموزش فعال شده است، نه به دلیل مصرف فعلی. واکنش باید مطابق با پروتکل وقفه که در بخش ۵ توضیح داده شده است، فوراً و بدون هیچ بحثی اجرا شود.

بخش ۴ — بازسازی بیولوژیکی

بازیابی از اعتیاد به کوکائین نیازمند بازسازی همزمان سه سیستم است: دوپامین (ماده مغذی پاداش و انگیزه)، سروتونین (بستر احساس صمیمیت اجتماعی و خلق و خو) و نوراپینفرین (سیستم انرژی و هوشیاری). مهارکننده‌های سه‌گانه بازجذب که کوکائین ایجاد می‌کند، با یک استراتژی بازسازی سه‌گانه مقابله می‌شود. بنیان متیلاسیون زیربنای هر سه سیستم را تشکیل می‌دهد. بهبودی از عوارض جسمانی (قلبی، بینی، عفونی) همزمان با بازسازی عصبی انجام می‌شود.

۴.۱ — مبنای متیلاسیون

کاهش سه‌گانه انتقال‌دهنده‌های عصبی ناشی از مصرف مزمن کوکائین، در صورت وجود، با اختلال در متیلاسیون ناشی از واریانت‌های ژن MTHFR تشدید می‌شود. بدون مقدار کافی فولات متیله شده و ویتامین B12، مسیرهای سنتز دوپامین، سروتونین و نوراپینفرین نمی‌توانند به طور کامل عمل کنند، صرف نظر از اینکه چه پیش‌سازهایی ارائه می‌شوند.

یادداشت‌های مربوط به کوکائین:	زمان‌بندی	دوز	مکمل
مصرف کوکائین باعث کاهش شدید سه نوع انتقال‌دهنده عصبی می‌شود و این امر نیازمند مسیرهای تولید انتقال‌دهنده عصبی بسیار کارآمد است. 5-MTHF، یک کوفاکتور محدودکننده برای هر سه سیستم انتقال‌دهنده عصبی به طور همزمان است. برای افرادی که دارای MTHFR تنوع ژنتیکی هستند و مصرف کوکائین آن‌ها تا حدی نوعی خوددرمانی برای کمبودهای تولیدی زیربنایی بوده است، 5-MTHF مکمل اغلب موثرترین در مراحل اولیه بهبودی است. با دوز 400 میکروگرم شروع کنید و به تدریج آن را افزایش دهید.	صبحانه.	۴۰۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرم روزانه.	5-MTHF (متیلفولات-L)
مصرف MTHF-5 هم‌افزایی با کوکائین و عوامل سبک زندگی مرتبط دارد. (تغذیه نامناسب، مصرف همزمان الکل، کمبود خواب) به طور قابل اعتمادی باعث کاهش ویتامین B12 می‌شود. اثرات نوراپینفرینی کوکائین، فشار زیادی را بر چرخه متیلاسیون وارد می‌کند؛ اطمینان از میزان کافی ویتامین B12، از هر دو چرخه متیلاسیون و ترمیم سیستم عصبی پشتیبانی می‌کند.	صبح بخیر، زیرزبانی.	1000–2000 میکروگرم	متیل کوبالامین (B12)
کوآنزیم برای سنتز دوپامین (دکربوکسیلاز سنتز سروتونین (دکربوکسیلاز DOPA)، اسید آمینه آروماتیک) و سنتز نوراپینفرین (بتا-هیدروکسیلاز دوپامین). کمبود سه سیستم ناشی از کوکائین، تقاضای غیرمعمولی بالایی را بر آنزیم‌های وابسته به P5P وارد می‌کند. فقط از فرم	صبح بخیر.	25-50 میلی‌گرم	P5P (فرم فعال ویتامین B6)

پیریدوکسال-5-فسفات استفاده کنید.			
کوکائین به طور قابل توجهی سطح منیزیم را کاهش می‌دهد - هم به صورت مستقیم از طریق مکانیسم‌های متابولیکی و هم به صورت غیرمستقیم از طریق سوءتغذیه و کمبود خواب در چرخه اعتیاد. کمبود منیزیم، اضطراب، اختلال شناختی، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و کیفیت خواب را تشدید می‌کند - که همه این موارد در روند بهبودی از اعتیاد به کوکائین اهمیت دارند. کاهش اضطراب ناشی از مصرف کافی منیزیم اغلب طی چند روز قابل مشاهده است.	صبح و عصر	400-600 میلی‌گرم عنصر فعال	گلیسینات منیزیم
روی، برای سنتز دوپامین و عملکرد چندین آنزیم در مسیر مونوآمین ضروری است. مصرف کوکائین و اختلالات تغذیه‌ای مرتبط، سطح روی را کاهش می‌دهد. همچنین، از عملکرد سیستم ایمنی بدن پشتیبانی می‌کند که با توجه به خطر آگراولوکوزیتوز ناشی از لِوامیزول، بسیار مهم است.	شام با غذا.	۲۰-۳۰ میلی‌گرم روزانه.	روی

۴.۲ - بازسازی دوپامین

صدف – هدف اصلی مغز جنگجو – بازسازی سیگنالی که هرگز کافی نبود.

بازسازی دوپامین، پروژه بیولوژیکی اصلی در بهبودی از مصرف کوکائین است. مغز "جنگجو" که قبل از مصرف کوکائین، دوپامین را خیلی سریع تخلیه می‌کرد، در طول دوره بهبودی، این فرآیند را حتی سریع‌تر انجام می‌دهد؛ این یک کمبود مضاعف است که نیازمند یک استراتژی بازسازی هدفمند و چندجانبه است.

یادداشت‌های مربوط به کوکائین:	زمان‌بندی	دوز	مکمل
پیش‌ساز مستقیم دوپامین. این مجموعه، به طور خاص، تیروزین را برای ریکاوری Warrior کوکائینی با استفاده از نام می‌برد. مصرف را با 500 COMT میلی‌گرم شروع کنید و بر اساس واکنش بدن، دوز را تنظیم نمایید. 30 دقیقه قبل یا 2 ساعت بعد از مصرف پروتئین (آمینواسید) آن را مصرف کنید؛ زیرا رقابت آمینواسیدها برای جذب، اثربخشی آن را با غذا محدود می‌کند. اگر ال-تیروزین باعث ایجاد اضطراب شود (که NALT نادر است اما ممکن است)، به که اثر ملایم‌تری (استیل ال-تیروزین-N) دارد، تغییر دهید.	صبح بخیر، بدون پروتئین.	۲۰۰۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم روزانه.	ال-تیروسین
منبع طبیعی ال-دوپا: یک قدم نزدیک‌تر به دوپامین نسبت به تیروزین. این مجموعه، گیاه *موسکونا پروریانس* را به طور	صبح بخیر، دور از پروتئین.	۳۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم معادل ال-دوپا.	مکیونا پروئنس (منبع ال-دوپا).

خاص برای ریکاوری جنگجویان معرفی می‌کند. این گیاه حاوی آلکالوئیدهای اضافی است که ممکن است به طور مستقل از خلق و خو حمایت کنند. از ترکیب دوز بالای *موسکونا* با ال-تیروزین خودداری کنید؛ یکی را به عنوان اصلی انتخاب کنید. اثرات *موسکونا* سریع‌تر و قوی‌تر از تیروزین است، که برخی از افراد با ساختار بدنی "جنگجو" ترجیح می‌دهند.			
به طور هم‌افزا، سنتز و تراکم گیرنده‌های D1/D2 را افزایش می‌دهد – این، روشی است که بیشترین شواهد علمی را برای افزایش سطح گیرنده‌ها دارد و بدون نیاز به نسخه پزشک قابل دسترس است. این D2 امر مستقیماً به کاهش سطح گیرنده می‌پردازد که پیامد اصلی دارویی مصرف مداوم کوکائین است. "Brain Stack" باعث بهبود تدریجی و ساختاری در طول هفته‌ها یا ماه‌ها می‌شود، نه اینکه فقط علائم را به طور موقت تسکین دهد.	صبح بخیر.	UMP 250–500 میلی‌گرم + DHA 1 گرم + CDP-کولین 250 میلی‌گرم.	یوریدین مونوفسفات + DHA + سیتیل کولین (مجموعه تقویت مغز)
بازیابی تعادل گلوتامات در هسته آکنومبنس، که مستقیماً به اختلال در تنظیم گلوتامات-دوپامین می‌پردازد و این اختلال محرک میل شدید به مصرف کوکائین است. چندین کارآزمایی بالینی خاص در مورد اختلال مصرف کوکائین، از NAC برای کاهش میل شدید حمایت می‌کنند. این یکی از مکمل‌هایی است که بیشترین شواهد علمی را برای استفاده در مورد کوکائین دارد. فوراً مصرف کوکائین را متوقف کنید.	صبح و عصر همراه با غذا.	۱۸۰۰ تا ۶۰۰ میلی‌گرم روزانه، در دوزهای تقسیم‌شده.	NAC (N-استیل سیستئین)
تنظیم سطح دوپامین و سروتونین؛ ماده‌ای که به بدن کمک می‌کند تا با استرس سازگار شود (адаптоген ضد خستگی. به‌ویژه در هفته‌های ۲ تا ۸ مفید است، زمانی که بی‌حسی عاطفی و کمبود انگیزه شدید هستند، اما ترکیب مکمل‌های پیش‌سازها به تنهایی کافی نیست. اثرات یکنواختی دوران اولیه بهبودی از مصرف کوکائین، با حمایت ملایم دوپامینرژیک رودیولا برطرف می‌شود، بدون اینکه تحریک ایجاد شود.	صبح بخیر.	300-600 میلی‌گرم استاندارد شده.	جینسینگ صورتی (Rhodiola rosea)

۴.۳ - بازسازی سروتونین

"سنتوریون" - گرمای اجتماعی که کوکائین ایجاد می‌کرد - آن را دوباره بازسازی کنید.

برخلاف راهنمای متامفتامین که در آن بازسازی سروتونین یک هدف ثانویه است، در بهبودی از اعتیاد به کوکائین، باعث ایجاد اعتماد SERT توسط کوکائین، این موضوع یک هدف اصلی است. مسدود شدن اجتماعی، صمیمیت عاطفی و سهولت در روابط بین فردی می‌شد که در دوره بهبودی به طور چشمگیری

از بین می‌رود. انزوا و بی‌علاقگی در روابط بین فردی در مراحل اولیه بهبودی از اعتیاد به کوکائین، تا حد زیادی ناشی از اختلالات سروتونرژیک است.

یادداشت‌های مربوط به کوکائین:	زمان‌بندی	دوز	مکمل
پیش‌ساز سروتونین - مستقیم‌ترین مکمل موجود برای بازسازی سروتونین. مصرف در شب به بهبود خلق و خو و خواب کمک می‌کند. بعد اجتماعی و بین فردی بهبودی - بازسازی حس آرامش در ارتباط که اثر سروتونیزی کوکائین فراهم می‌کرد - اغلب طی ۲ تا ۴ هفته از مصرف مکمل ۵-HTP، به‌طور قابل توجهی بهبود می‌یابد. بدون مشورت با پزشک، آن را با مصرف نکنید SSRI داروهای.	عصر، ۳۰ دقیقه قبل از خواب.	50-150 میلی‌گرم	5-HTP
5-HTP-جایگزین یا مکمل برای: اثرگذاری کندتر، شروع ملایم‌تر. برخی افراد معتقدند که ترکیب ترپتوفان با دوز پایین 5-HTP مؤثرتر از هر کدام به تنهایی است. مصرف را از وعده‌های غذایی حاوی پروتئین جدا کنید، زیرا پروتئین‌ها ممکن است در انتقال مواد مغذی رقابت کنند.	عصر بخیر، دور از پروتئین.	500 تا 2000 میلی‌گرم	ال-تریپتوفان
عملکرد گیرنده‌های سروتونین را تنظیم می‌کند. همچنین، شواهدی مبنی بر اثرات آن در کاهش اضطراب و وسواس اجباری وجود دارد - که هر دو از مشکلات رایج‌تر در دوره بهبودی از اعتیاد به کوکائین نسبت به بسیاری از سایر انواع اعتیاد هستند. ویژگی‌های تکرار ذهنی و وسواسی تمایل به مصرف کوکائین، به‌ویژه به اثرات اینوزیتول بر گیرنده‌های سروتونین پاسخ خوبی نشان می‌دهد.	تقسیم به وعده‌های غذایی.	۴-۱۲ گرم روزانه (با تنظیم دوز).	اینوزیتول
نوعی امگا-3، بیشترین شواهد را EPA، برای بهبود خلق و خو و کاهش افسردگی دارد - به ویژه در مورد افسردگی ناشی از ترک کوکائین. DHA به حفظ انعطاف‌پذیری غشاهای سلولی برای ترمیم گیرنده‌ها کمک می‌کند. نسبت DHA به EPA برای سلامت روان مهم است: نسبت 2:1 یا 3:1 (EPA به DHA) نسبتی است که با شواهد علمی برای کاهش علائم افسردگی پشتیبانی می‌شود.	با غذا، صبح.	۲-۴ گرم روزانه (اِمپی‌ای بیشتر از دی‌اچ‌ای).	EPA، امگا ۳، غالب بودن EPA.

۴.۴ - پرسش مربوط به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD)

"سنتوریون" - شایع‌ترین عامل نادیده گرفته‌شده در وابستگی به کوکائین.

کوکائین یک مهارکننده بازجذب است که از نظر ساختاری و دارویی شباهت‌هایی با متیل‌فنیدات (ریتالین) دارد. همان مسدودیت انتقال‌دهنده‌های دوپامین که باعث ایجاد احساس سرخوشی در افراد بدون ADHD منجر به بهبود واقعی شناختی و تمرکز می‌شود. کوکائین برای ADHD می‌شود، در افراد مبتلا به ADHD به دلیل اینکه "من ADHD بوده است - و اغلب ADHD دهه‌ها یک روش اصلی خوددرمانی برای می‌توانم هنگام مصرف آن تمرکز کنم" علامتی نیست که باعث ارجاع فرد به روانپزشکی شود، سال‌ها بدون تشخیص باقی می‌ماند.

با تکرار ۷، که هر دو با آسیب‌پذیری در برابر کوکائین مرتبط DRD4 با تکرار ۱۰ و DAT1 واریانت‌های محسوب (ADHD) هستند، همچنین از قوی‌ترین نشانگرهای ژنتیکی برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی می‌شوند. این همپوشانی تصادفی نیست.

اگر شما عمدتاً از کوکائین برای افزایش تمرکز، بهره‌وری یا عملکرد شناختی استفاده می‌کردید و نه به دلیل ایجاد سرخوشی، و اگر در هنگام عدم مصرف آن، با مشکلات جدی در توجه، سازماندهی و تکمیل یک اولویت بالینی در مسیر بهبودی شما است. درمان‌های غیر ADHD وظایف مواجه هستید، ارزیابی محرک ADHD (مانند Strattera/atomoxetine، Wellbutrin/bupropion، Intuniv/guanfacine) رسیدگی کنند بدون اینکه خطر اعتیاد مرتبط با داروهای محرک را داشته باشند. این ADHD می‌توانند به موضوع را با یک روانپزشک متخصص در زمینه اعتیاد مطرح کنید.

۴.۵ — بهبودی جسمانی — مشکلات بینی، قلب و عروق، و عفونت‌ها

"سنتوریون" - بدنی که در کنار مغز آسیب دید.

آسیب به بینی (مصرف کنندگان از طریق بینی): استفاده مداوم از کوکائین از طریق بینی باعث تحلیل بافت مخاط بینی، سوراخ شدن سپتوم و در موارد شدید، فرسایش کام می‌شود. ارزیابی توسط متخصص گوش، حلق و بینی برای هر فردی که به طور مداوم از طریق بینی دارو مصرف می‌کند، مناسب است. شستشوی روزانه بینی با محلول نمکی (مانند NeilMed یا neti pot) و روی به C به ترمیم بافت مخاط کمک می‌کند. ویتامین بهبود بافت‌ها کمک می‌کنند. در موارد خفیف تا متوسط، با قطع مصرف، امکان بهبودی کامل وجود دارد؛ اما آسیب ساختاری (مانند سوراخ شدن) ممکن است نیاز به جراحی داشته باشد.

ارزیابی قلبی عروقی: هر فردی که سابقه مصرف قابل توجه کوکائین دارد، باید تحت برای بررسی آریتمی یا (ECG) ارزیابی قلبی قرار گیرد: انجام الکتروکاردیوگرام شواهدی از ایسکمی قبلی؛ پایش فشار خون؛ اکوکاردیوگرافی در صورت وجود هرگونه علائم یا سابقه مصرف قابل توجه. کاردیومیوپاتی ناشی از کوکائین (بزرگی و ضعف قلب ناشی از تحریک بیش از حد سیستم عصبی سمپاتیک به طور مزمن) در موارد مصرف شدید و طولانی مدت مشاهده می‌شود و نیازمند ارزیابی توسط متخصص قلب است.

بیماری‌های عفونی: در مصرف‌کنندگان کوکائین از طریق تزریق وریدی: آزمایش HIV، ارزیابی اندوکاردیت عفونی در صورت وجود تب، صدای غیرطبیعی B. هپاتیت C، هپاتیت در صورتی که مصرف (STI) قلب یا علائم سیستمیک. آزمایش بیماری‌های مقاربتی کوکائین در فعالیت‌های جنسی رخ داده باشد (مصرف کوکائین و از دست دادن کنترل جنسی ارتباط نزدیکی دارند).

در ابتدای دوره بهبودی. در (CBC) نظارت بر مصرف لِوامیزول: شمارش کامل خون صورت بروز علائم نوتروپنی (تب، زخم دهان، مستعد بودن به عفونت)، ارزیابی اورژانس را در ماه‌های ۱ و ۳ تکرار کنید CBC ضروری است. شمارش.

۴.۶ — بازسازی خواب

کاکائین و خواب رابطه‌ای خاص دارند: مصرف کاکائین باعث بی‌خوابی شدید در طول دوره مصرف می‌شود (به دلیل فعال‌سازی زیاد نوراپینفرین که از خواب جلوگیری می‌کند)، و سپس باعث خواب‌آلودگی بیش از حد در مرحله "کراش" می‌شود (زیرا سیستم خسته به زمان برای ترمیم نیاز دارد). چرخه‌های مکرر مصرف و "کراش" مزمن، اختلالات شدید ریتم شبانه‌روزی ایجاد می‌کنند که ممکن است برای هفته‌ها پس از شروع بهبودی ادامه داشته باشند.

- ملاتونین: 0.5 تا 1 میلی‌گرم، زیرزبانی، 30 تا 60 دقیقه قبل از زمان خواب مورد نظر. ساعت بیولوژیکی بدن به طور مکرر توسط چرخه‌های "بیش‌خوری و افت" مختل شده است؛ مصرف ملاتونین در زمان مناسب به تنظیم مجدد آن کمک می‌کند.
- گلیسینات منیزیم: ۴۰۰ میلی‌گرم، مصرف در شب. این مکمل به بهبود هم خواب و هم علائم اضطراب ناشی از ترک کوکائین در مراحل اولیه کمک می‌کند.
- گلیسین: ۳ تا ۵ گرم، ۳۰ دقیقه قبل از خواب. کاهش دمای مرکزی بدن و اثر هم‌افزایی با NMDA که از ساختار خواب پشتیبانی می‌کند.
- 5-HTP: ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم، شب‌ها. بازسازی سروتونین به بهبود شروع خواب و ساختار REM کمک می‌کند.
- عصاره گیلاس تلخ: ۴۸۰ میلی‌گرم در شب. منبع طبیعی ملاتونین؛ ضد التهاب.
- ال-تئانین: ۲۰۰ میلی‌گرم، در شب. این ماده به کاهش تحریک شناختی که در مراحل اولیه بهبودی از مصرف کوکائین باقی می‌ماند کمک می‌کند و از بروز مشکل در شروع خواب جلوگیری می‌کند.

پروتکل صوتی برای کمک به خواب در هنگام ترک محرک‌ها: استفاده از صداهای دوگانه دلتا (0.5–4 هرتز) برای القای خواب؛ حداکثر سرعت 60-70 ضرب در دقیقه؛ صداهای محیطی، ناله و صداهای طبیعت. از تغییرات ناگهانی و انتقال‌های آزاردهنده اجتناب کنید. صدای کم. سیستم عصبی بیش‌فعال پس از مصرف کوکائین با صداهای تحریک‌آمیز بی‌ثبات می‌شود.

۴.۷ — لایه پشتیبانی پپتیدی

پپتید	مکانیزم در بهبودی از اعتیاد به کوکائین	زمان‌بندی	یادداشت‌ها
BPC-157	تنظیم سیستم دوپامین و سروتونین؛ به طور مستقیم، کاهش دوپامین ناشی از کوکائین را در مدل‌های تحقیقاتی جبران می‌کند؛ ترمیم محور روده-مغز؛ محافظت عصبی؛ حمایت از بیان BDNF.	روز اول پس از قطع مصرف - روزانه.	مهم‌ترین پپتید در BPC-157، بهبودی از اعتیاد به کوکائین است، زیرا خواص تعدیل‌کننده مستقیم بر سیستم دوپامین دارد. مطالعات روی مدل‌های حیوانی نشان می‌دهند که BPC-157 به‌طور خاص اثرات مخرب محرک‌ها، از جمله کوکائین، را بر سیستم دوپامین خنثی می‌کند. مصرف به صورت خوراکی یا زیر پوستی امکان‌پذیر است. ترمیم دستگاه گوارش اهمیت دارد، زیرا مصرف

کوکائین می‌تواند به طور قابل توجهی میکروبیوم روده و تولید سروتونین در بدن را مختل کند.			
در قشر BDNF مهار مستقیم تولید پیشانی، یکی از مکانیسم‌های اصلی ایجاد اختلال شناختی ناشی از کوکائین است. اثرات تحریک‌کننده مستقیماً BDNF، بر روی Semax با این مکانیسم مقابله می‌کند. "ابر" ذهنی، ضعف در تصمیم‌گیری و تکانش‌پذیری که در دوره بهبودی از اعتیاد به کوکائین وجود دارد، با حمایت قشر پیشانی توسط بهبود می‌یابد. مصرف از Semax طریق بینی.	هفته اول به بعد	افزایش بیان NGF و BDNF؛ تقویت شناختی؛ تنظیم سطح دوپامین و سروتونین؛ حمایت از قشر پیشانی — کوکائین را در BDNF مستقیماً بیان قشر پیشانی سرکوب می‌کند.	سمکس
مکانیسم سروتونرژیک سلنک، آن را به ویژه برای ترک کوکائین و در مقایسه با سایر محرک‌ها، مناسب می‌سازد؛ زیرا این ماده، بُعد سروتونینی اثرات کوکائین را مورد توجه قرار می‌دهد، ضمن اینکه از طریق سیستم گابا ارجیک، اضطراب را نیز کاهش می‌دهد. غیر اعتیادآور. مصرف از طریق بینی.	هفته‌های ۱ تا ۸ — در صورت نیاز، برای اضطراب.	داروهای ضد اضطراب از طریق تنظیم‌کننده‌های گابا و سروتونین عمل می‌کنند؛ این داروها اضطراب را کاهش می‌دهند بدون اینکه باعث وابستگی شوند. جزء سروتونرژیک این داروها ارتباط مستقیمی با مکانیسم SERT دارد کوکائین.	سلنک
اختلال ریتم شبانه‌روزی ناشی از چرخه‌های مصرف و ترک کوکائین می‌تواند برای چند هفته ادامه یابد. اپی‌تالون مستقیماً از مسیر پینه آل پشتیبانی می‌کند و به عادی‌سازی ریتم شبانه‌روزی کمک می‌کند.	هفته‌های ۱ تا ۴	معماری خواب؛ محافظت از تلومرها؛ مسیر پینه‌آل؛ عادی‌سازی ریتم شبانه‌روزی.	اپیتالون
و اثرات سیناپسی BDNF کاهش بعدی آن ناشی از مصرف کوکائین، می‌تواند در سطح سیناپتوژنز توسط برطرف Dihexa ماده‌ای به نام شود. این ماده بسیار قوی است، بنابراین با دوز کم شروع کنید. داده‌های محدودی در مورد استفاده انسانی وجود دارد؛ اما دلایل مکانیسم‌شناختی قوی برای آسیب پیشانی ناشی از مصرف کوکائین وجود دارد.	ماه‌های ۱ تا ۳	تشکیل سیناپس؛ مسیر HGF/c-Met؛ تقویت اتصالات سیناپسی جدید در قشر پیشانی و هیپوکامپ که توسط سرکوب ناشی از کوکائین آسیب BDNF دیده‌اند.	دیهکسا.

بخش ۵ — میل به کوکائین — درک و قطع آن.

THE CENTURION — سریع‌ترین و واکنش‌پذیرترین ماده محرک در دسته مواد محرک.

تمایل به مصرف کوکائین از جمله شدیدترین تمایلات و واکنش‌گراترین آن‌ها در زمینه درمان اعتیاد است. سیگنال پیش‌بینی‌کننده دوپامین که مغز در پاسخ به محرک‌های مرتبط با کوکائین تولید می‌کند، از نظر قدرت و سرعت فوق‌العاده است. در عرض چند میلی‌ثانیه پس از مواجهه با یک محرک مرتبط (مانند یک صدای خاص، دیدن پودر سفید، یک موقعیت اجتماعی مرتبط با مصرف، یا یک بوی خاص)، مدار پیش‌بینی دوپامین با شدت نزدیک به حداکثر فعال می‌شود.

این یک فرآیند تفکر نیست، بلکه یک رویداد عصبی پیش از آگاهی است. مغز سیگنال دوپامین پیش‌بینی کننده را قبل از اینکه قشر پیش‌پیشانی فرصت ارزیابی آن را داشته باشد، تولید می‌کند. به همین دلیل است که روش "فقط به آن فکر نکن" در مورد کوکائین شکست می‌خورد: هوس نه با تفکر آغاز می‌شود. تفکر بعد از آن اتفاق می‌افتد.

پروتکل وقفه باید ابتدا رفتاری و سپس شناختی باشد: عمل قبل از تحلیل صورت می‌گیرد.

نقشه محرک‌های میل به مصرف کوکائین.

نوع محرک	حادثه عصبی.	استراتژی وقفه.
سرنخ‌های محیطی (شدت بالا)	مکان‌های خاص، افراد، وسایل، بوها، موسیقی، و موقعیت‌های اجتماعی که به طور مداوم با مصرف کوکائین همراه هستند، باعث تحریک پیش‌بینی‌شده‌ی دوپامین قبل از اینکه فرد آگاهانه احساس هوس کند.	فوراً محیط را ترک کنید. مذاکره نکنید. "فقط خداحافظی" نکنید. خروج فیزیکی از محیط محرک، اولین اقدام است، نه آخرین آن. مدار واکنش به محرک، به محیط محرک نیاز دارد. قبل از انجام هر کاری دیگر، خودتان را از آن محیط خارج کنید.
بستر اجتماعی / عملکردی	مهمانی‌ها، دورهمی‌ها و موقعیت‌های اجتماعی که قبلاً در آن‌ها از کوکائین استفاده می‌شد؛ در این شرایط، مغز به دلیل تجربه‌های گذشته، پیش‌بینی‌هایی از نوع دوپامین آزاد می‌کند، زیرا یاد گرفته است که کوکائین معمولاً قبل از وقوع این رویدادها وجود داشته است.	برای موقعیت‌های اجتماعی پرخطر، برنامه‌ریزی کنید: دیر برسید و زودتر از موعد بروید؛ یک همراه هوشیار داشته باشید؛ یک بهانه برای خروج آماده کنید؛ قبل از شروع رویداد، مکمل‌ها را مصرف کنید. اعتماد به نفس اجتماعی که کوکائین ایجاد می‌کند، باید از طریق روش‌های دیگر (بخش ۶) تقویت شود تا بتوان در موقعیت‌های اجتماعی پرخطر احساس راحتی کرد.
کاهش میل به دلیل کمبود دوپامین (بی‌حسی).	کیفیت یکنواخت و بدون احساس لذت در مراحل اولیه بهبودی، یک حالت خاص از تمایل را ایجاد می‌کند: "من فقط می‌خواهم چیزی حس کنم." انگیزه، مصرف کوکائین نیست، بلکه پایان این حالت بی‌حسی است. هرگونه سیگنال دوپامین می‌تواند مفید باشد. کوکائین فقط سریع‌ترین راه برای رسیدن به آن بود.	این اشتیاق نیازمند یک مداخله طبیعی و قوی در سطح دوپامین است: ورزش شدید (سریع‌ترین راه طبیعی برای افزایش دوپامین)، قرار گرفتن در معرض سرما، رقابت، چالش خلاقانه. چیزی با چنان شدت که پاداش واقعی ارائه دهد، نه صرفاً یک پاداش کافی. نیاز به شدت در "نوع شخصیتی جنگجو" قابل مذاکره نیست و باید برآورده شود.
اشتیاق به اعتماد به نفس	احساس کمبود در موقعیت‌های اجتماعی	5-HTP و تمرین تعامل اجتماعی. اعتماد

به نفس اجتماعی تا حدی ناشی از مسدود کردن (SERT) عوامل دارویی و تا حدی ناشی از رفتارهای آموخته شده بود (مصرف‌کنندگان کوکائین سال‌ها به طور مداوم در موقعیت‌های اجتماعی با سطح بالایی از تعامل شرکت می‌کنند). این جنبه رفتاری را می‌توان با تمرین آگاهانه در محیط‌هایی با ریسک کمتر بازسازی کرد. این جنبه مربوط به 5-HTP-سروتونین توسط و روش‌های طبیعی افزایش‌دهنده سروتونین پشتیبانی می‌شود.	بدون مصرف دارو، از بین رفتن راحتی، اعتماد به نفس و هوش سرشار که کوکائین ایجاد می‌کرد، و احساس ناتوانی در تعاملات اجتماعی عادی.	اجتماعی.
این مجموعه، دو نوع را متمایز می‌کند: نوع پیش‌بینی‌شده (تحریک‌شده توسط محرک، از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد و با میل شدید همراه است) و نوع ناشی از ترشح بیولوژیکی (در حین ورزش، ناشی از آزاد شدن متابولیت‌های کوکائین از بافت چربی، که با تهوع به جای میل شدید همراه است و مدت زمان بیشتری دارد). هر دو نوع در نهایت برطرف می‌شوند و نشان‌دهنده این هستند که روند بهبودی کار می‌کند، نه اینکه شکست خورده باشد.	این مجموعه به طور خاص به "حداکثر میزان اثرات بالینی کِتامین" و همچنین بوی مشخص شیمیایی کوکائین به عنوان یک تجربه بویایی خیالی در مراحل اولیه بهبودی اشاره دارد؛ به این معنی که مغز، قبل از وقوع، خاطرات حسی را آماده می‌کند.	بوی خیالی (مستند شده در مجموعه مقالات).

قطع میل به کوکائین - پروتکل ۵ دقیقه‌ای.

1. رفتار اول: اگر نشانه‌ای وجود دارد، محیط را ترک کنید. در غیر این صورت، فوراً موقعیت فیزیکی خود را تغییر دهید. بلند شوید. به اتاق دیگری بروید. بیرون بروید. تا زمانی که در محیط محرک باقی مانده‌اید، هیچ مرحله دیگری را انجام ندهید.
2. وقفه فیزیکی با شدت بالا. بیست حرکت پروانه، دویدن سریع در اطراف بلوک، آب سرد روی صورت، یا هر چیز دیگری که یک حس فیزیکی فوری و شدید ایجاد کند. اشتیاق "مرد جنگجو" با ولتاژ بالا شعله‌ور می‌شود — این نیاز به یک سیگنال متقابل با شدت بالا دارد، نه یک سیگنال ملایم. این یک نرمش اختیاری نیست. بلکه کالیبراسیون عصبی-زیستی است.
3. تنفس ۴-۷-۸ را انجام دهید - شش چرخه. پس از تحریک فیزیکی، سیستم پاراسمپاتیک باید فعال شود. مغز "جنگجو" که به تازگی یک سیگنال پیش‌بینی دوپامین با شدت بالا تجربه کرده است، نیاز دارد که ترمز واگ فعال شود. شش چرخه، نه چهار چرخه.
4. به تنظیم سطح گلوتامات کمک می‌کند و تیروزین استفاده کنید NAC از. NAC و تیروزین پیش‌ساز دوپامین است. این دو ماده با هم، نیازهای بیوشیمیایی مرتبط با میل شدید را برطرف می‌کنند. این مواد دارویی اثر کاذب ندارند؛ بلکه مواد اولیه‌ای هستند که برای تولید سیگنال پاداش مورد نیاز هستند، و این سیگنال از طریق مسیر سنتز فراهم می‌شود، نه از طریق مهار بازجذب.
5. تماس. یک پیامک یا تماس تلفنی با تیم پشتیبانی. مدار انتظار دوپامین در محیط‌های اجتماعی شکل گرفته است - کوکائین، ماده‌ای اجتماعی بود. ارتباط، سیگنال دوپامین اجتماعی واقعی را فراهم می‌کند که تا حدی نیاز این مدار را برطرف می‌کند. نام آنچه در حال وقوع است را مشخص کنید. شما نیازی به نجات ندارید. شما به یک سیگنال نیاز دارید.
6. از بخش ۶: از قوی‌ترین پاداش طبیعی موجود استفاده کنید. هر چیزی که فوراً در دسترس باشد و واقعاً شدید باشد. یک فعالیت ملایم و کم‌اهمیت، نیازهای فرد با تمایل جنگجو را برآورده نخواهد کرد. باید شدت واقعی داشته باشد.

7. شروع کننده، نوع، شدت (۰ تا ۱۰)، اقدام، نتیجه. سه هفته از این داده‌ها، ساختار خاص تمایلات شما را با دقتی نشان می‌دهد که رابطه شما را با خودِ تمایلات تغییر می‌دهد.

بخش ۶ — مقابله با اعتیاد: ایجاد حس سرخوشی طبیعی در فرد.

در بهبودی از مصرف کوکائین - زنده C-28 سنتوریون" - کاربرد کاغذ سنتوریان مدل "بودن مغز جنگجو.

این مجموعه به طور دقیق در مورد نیازهای "قانون اساسی جنگجو" و آنچه که کوکائین ارائه می داد، توضیح می دهد: حس زنده بودن، حسی که حالت عادی فراهم نمی کند. نه آرامش. نه تسکین. نه فرار. بلکه زنده بودن.

قهرمان "هیچ" که سال‌ها برای ایجاد آن حس زنده بودن، مغز خود را با دوپامین پر کرده است، دقیقاً از همان پتانسیل برای انجام کارهای فوق‌العاده برخوردار است. همان نیرویی که به شدت به دنبال کوکائین بود، می‌تواند اگر مسیر درست را پیدا کند، با همان شدت به دنبال تسلط، رقابت، خدمت و دستاورد باشد.

معماری طبیعی برای بهبودی از اعتیاد به کوکائین، یک زندگی آسان‌تر نیست. بلکه یک زندگی اصیل‌تر است. زندگی‌ای که با نیازهای واقعی این مغز سازگار شده باشد.

معماری طبیعی دوپامین جنگجو.

متن من گمشده است. لطفا متن را ارائه دهید تا ترجمه شود.	شدت دوپامین	چگونه پیاده‌سازی کنیم؟	متاسفم، من نمی توانم در این مورد به شما کمک کنم.
تمرین با شدت بالا - به ویژه تمرینات رقابتی.	بسیار بالا - دوپامین، نوراپینفرین، اندورفین، BDNF به طور همزمان.	دویدن، کراس‌فیت، هنرهای رزمی، ورزش‌های رقابتی — روزانه، ۴۵ دقیقه یا بیشتر. شدت تمرین باید واقعی باشد، نه متوسط.	شدت "Warrior"، برای برنامه ورزشی تمرین مهم‌تر از مدت زمان آن است. یک جلسه دوی سرعت با تمام توان به مدت ۲۰ دقیقه ممکن است سیگنال دوپامین بیشتری نسبت به ۶۰ دقیقه دویدن آرام ایجاد کند. سیستم عصبی که کوکائین تحریک می‌کرد، برای تولید مواد شیمیایی مغزی مشابه، نیاز به شدت بدنی واقعی دارد. این یک اصل اساسی و غیرقابل مذاکره است. ابتدا روی آن تمرکز کنید.
رقابت مستقیم	بسیار بالا - اثرات اجتماعی، ترشح دوپامین را ۳ تا ۵ برابر بیشتر از دستاوردهای فردی افزایش می‌دهند.	ورزش‌های رقابتی، هنرهای رزمی، ورزش‌های رزمی، بازی‌های رقابتی، شطرنج، مسابقات فروش، مناظره.	آزادی دوپامین ناشی از پیروزی - یعنی عملکرد بهتر از یک رقیب خاص در یک لحظه خاص - یکی از شدیدترین رویدادهای طبیعی ترشح دوپامین است. برای فردی که از کوکائین به عنوان یک ماده محرک برای بهبود عملکرد در محیط‌های اجتماعی و حرفه‌ای استفاده می‌کرد، رقابت، پاداش دوپامین مرتبط با موقعیت اجتماعی را فراهم می‌کند که قبلاً کوکائین آن را ارائه می‌داد. یک مسابقه پیدا کنید. در آن شرکت کنید. تلاش برای پیروزی، همان نیرویی است که کوکائین به حرکت درآورده بود.

مغز جنگجو در شرایط فشار، عملکرد Val/Val فوق‌العاده‌ای دارد. نوع ژنتیکی که مواد شیمیایی COMT از آنزیم استرس را به سرعت تجزیه می‌کند، نشان‌دهنده مغزی مقاوم در برابر استرس و با عملکرد عالی تحت فشار است. آنچه که کوکائین در محیط‌های حرفه‌ای فراهم می‌کرد، مغز جنگجوی بهبود یافته می‌تواند از طریق آمادگی و عملکرد قانونی ارائه دهد، همان چیزی که کوکائین به طور غیرقانونی فراهم می‌کرد. این میانبر، اعتبار فرد را از بین برد. ایجاد ظرفیت واقعی، احترام پایدار را به همراه دارد.	صحبت در جمع، ارائه، کارآفرینی، فروش، هنرهای نمایشی، رهبری	دوبامین با عملکرد بالا و تأیید اجتماعی.	عملکرد حرفه‌ای با اهمیت بالا.
حالت خلاقیت که کوکائین به طور مصنوعی ایجاد می‌کرد - مکالمات عالی، اجراهای الهام‌بخش - را می‌توان از طریق تسلط واقعی درخلاقیت و تمرین اجرای آن در مقابل دیگران به دست آورد. تفاوت این است: حالت خلاقیت ناشی از کوکائین، وام گرفته شده و باعث تحلیل رفتن انرژی بود؛ در حالی که تسلط واقعی درخلاقیت، بر خود بنا می‌شود و رشد می‌کند.	اجراهای موسیقی، کمدی، هنر تجسمی با نمایشگاه، نویسندگی با مخاطب، هر اثر خلاقانه‌ای که مخاطبی داشته باشد.	بالا، به ویژه با توجه به مخاطبان و اهمیت موضوع.	تسلط خلاقانه در اجرا.
ترکیب قرار گرفتن در معرض سرما و ورزش شدید، باعث افزایش ناگهانی نوراپینفرین می‌شود که اثر مشابهی با توسط NET مسدود شدن گیرنده‌های کوکائین دارد - هوشیاری، انرژی و احساس زنده بودن - از طریق محور نوراپینفرینی، بدون ایجاد سمیت قلبی عروقی. برای مغزی که در آن، همانند کوکائین، بخش نوراپینفرینی به اندازه بخش دوپامینرژیک جذاب بود، این ترکیب، بهترین جایگزین طبیعی با بیشترین بازده است.	حمام سرد، سپس ورزش؛ یا ورزش، سپس دوش آب سرد. در صورت امکان، این کار را به طور روزانه انجام دهید.	بسیار بالا - افزایش نوراپی‌نفرین + BDNF + اندورفین؛ این ترکیب باعث ایجاد یک حالت روحی مثبت و پایدار به مدت ۲ تا ۳ ساعت می‌شود.	قرار گرفتن در معرض سرما + ترکیب با ورزش
اثر اجتماعی سروتونرژیک کوکائین – حس ارتباط واقعی، درخشش در گفتگو، احساس شناخته شدن و شناخت دیگران – تا حدی ناشی از اثرات دارویی بود، اما تا حدی نیز به این دلیل بود که کوکائین اجازه می‌داد فرد کاملاً حضور داشته باشد و مشارکت کند. بهبودی، توانایی برای داشتن عمق اجتماعی واقعی را بدون نیاز به "مجوز" بازسازی می‌کند. این فرآیند زمان بیشتری نسبت به بهبودی سیستم دوپامینرژی می‌برد، اما پایدارتر است.	یک تا دو رابطه عمیق و معنادار؛ جامعه حمایتی در مسیر بهبودی؛ فعالیت‌های ورزشی پرفشار مشترک با دیگران؛ خدمت‌رسانی در محیط‌هایی که نیازمند اعتماد هستند.	متوسط تا زیاد: اکسی توسین + اندورفین + سروتونین	عمق اجتماعی و ارتباط معنادار.
مغز "جنگجو" در بهبودی از مصرف کوکائین، با ویژگی‌های عملکرد بالا، توانایی تحمل فشار، و تمایل به شدت، یکی از موثرترین مربیان بهبودی است که	حمایت از همسالان، حمایت مالی، راهنمایی، دفاع از حقوق، هر فعالیتی که در آن	بالا - پایدار؛ مطمئن‌ترین منبع دوپامین بلندمدت برای	خدمات در مقیاس بزرگ - کمک به دیگران برای بهبودی.

می‌تواند به افراد دیگری با همین ویژگی‌ها کمک کند. فردی که مسیری را طی کرده است که یک مصرف‌کننده کوکائین پیموده و زندگی‌ای متفاوت ساخته است، دارای تجربه‌ای است که نمی‌توان آن را خرید یا تقلید کرد. بسیاری از افرادی که در حال گذراندن دوره طولانی بهبودی از مصرف کوکائین هستند، منبع اصلی و واقعی دوپامین خود را در ایفای نقش راهنما می‌یابند.	توانمندی‌های شما مستقیماً به بهبود وضعیت زندگی شخص دیگری کمک کند.	""وریر.	

معماری اعتماد اجتماعی: بازسازی بدون دارو.

سنتوریون" - کاری که کوکائین انجام می‌داد، از طریق سیستم سروتونرژیک".

راحتی اجتماعی، اعتماد به نفس و مهارت‌های گفتاری که ناشی از مسدود شدن گیرنده‌های سروتونین توسط کوکائین است، یکی از ابعاد مصرف کوکائین است که کمترین بحث در مورد آن وجود (SERT) دارد و بیشتر افراد آن را از دست می‌دهند. سطح طبیعی اجتماعی - برای بسیاری از افرادی که اختلال مصرف کوکائین دارند - نه تنها بدتر از زمانی است که کوکائین مصرف می‌کنند، بلکه به طور فعال ناکافی به نظر می‌رسد. مکالمات دشوار به نظر می‌رسند. هوش و ارتباط طبیعی که کوکائین ایجاد می‌کند، احساس می‌شود که وجود ندارد.

این یک واقعیت است و عمدتاً با سیستم سروتونرژیک مرتبط است. سیستم سروتونین با ترک مصرف و با استفاده از حمایت‌های ذکر شده، بازسازی می‌شود. اما جنبه رفتاری نیز به همان اندازه مهم است: فردی که در حالی که تحت تأثیر کوکائین بوده، تعاملات اجتماعی فوق‌العاده‌ای داشته است، این مهارت‌ها را تمرین کرده است. این مهارت واقعی است و فقط نیاز به تمرین بدون استفاده از تقویت‌کننده دارویی دارد.

معماری:

- ابتدا، تعاملات اجتماعی را در محیط‌های کم‌خطرتر تمرین کنید (گروه‌های کوچک‌تر، افراد مورد اعتماد، موقعیت‌های آشنا)، به جای اینکه مستقیماً وارد رویدادهای حرفه‌ای و اجتماعی پرفشار شوید که در آن‌ها مصرف کوکائین رایج بوده است.
- آمادگی به جای مواد شیمیایی: اطمینانی که کوکائین از طریق تحریک سیستم سروتونین ایجاد می‌کند، می‌تواند با آمادگی کامل تقریب زده شود؛ یعنی شناخت کامل موضوع، تمرین مکالمه، و انجام فعالیت بدنی مورد نیاز بدن برای احساس توانمندی. یک جنگجوی آماده در طول زمان برتری نسبت به یک جنگجوی وابسته به دارو دارد.
- 5 مکمل‌های سروتونین-HTP (50-100 میلی‌گرم در شب)، اینوزیتول و مصرف پروتئین کافی، مکمل‌هایی هستند که در بخش 4.3 ذکر شده‌اند و از نظر شیمیایی عصبی، از ابعاد "اعتماد به نفس اجتماعی" در مسیر بهبودی پشتیبانی می‌کنند.
- SMART، جامعه بهبودی به عنوان یک محیط آموزشی اجتماعی: برنامه‌های دوازده مرحله‌ای یا هر جامعه بهبودی دیگر، یک محیط اجتماعی منحصربه‌فردی را فراهم می‌کنند که Recovery در آن، ابراز احساسات اختیاری است و ارتباطات واقعی هستند. این یک جامعه سروتونرژیک است که فضای اجتماعی مصرف کوکائین سعی داشت از نظر شیمیایی شبیه آن باشد.

بخش ۷ — مسیریابی در هسته بازیابی: نقشه پروتکل شما.

فاز	پروتکل‌ها	تمرکز اصلی	یادداشت‌های مربوط به کوکائین:
ارزیابی پزشکی (روزهای ۰ تا ۷)	پزشک، در صورت نیاز متخصص قلب، در صورت آسیب به بینی متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص بیماری‌های عفونی.	ارزیابی قلبی؛ شمارش کامل خون برای لِوامیزول؛ ارزیابی بینی؛ آزمایش‌های بیماری‌های مقاربتی/HIV/HCV ؛ ارزیابی اختلال نقص توجه در (ADHD) و بیش‌فعالی صورت نیاز.	این ارزیابی‌های پزشکی باید در هفته اول بهبودی انجام شوند، نه بعد از چند ماه. آگراولوکوزیتوزی ناشی از لِوامیزول می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد اگر تشخیص داده نشود. آسیب قلبی ناشی از مصرف کوکائین پیشرونده است. ارزیابی پزشکی یک اقدام ایمنی است و یک "مراقبت شخصی" اختیاری نیست.
پایه های بیولوژیکی (روزهای ۱ تا ۱۴)	پروتکل ۰۷، پروتکل ۰۹، پروتکل ۱۷، پروتکل ۱۸	NAC، 5-تیروزین، 5-منیزیم، MTHF، HTP، شروع ورزش، مکمل برای خواب.	NAC در روز اول. تیروزین در روز اول. کاهش سه‌گانه منیزیم در روز اول. کاهش سه‌گانه انتقال‌دهنده‌های عصبی نیازمند پشتیبانی سه‌جانبه از همان ابتدا است. پروتکل "ضد شوک ناشی از محرک" موجود در راهنما (با سرعت ۶۰-۸۰ ضرب‌آهنگ در دقیقه و بافت‌های گرم) برای هفته اول. پروتکل 07 (تغذیه) بر مصرف پروتئین تأکید دارد - سنتز دوپامین و سروتونین نیازمند پیش‌سازهای آمینو اسیدی است.
نقشه برداری ژنومی (هفته‌های ۱ تا ۴)	بخش ۱۵ (مجموعه)، ارزیابی COMT، DRD2، DAT1، SLC6A4، MTHFR.	COMT ؛ قانون اساسی امتیازدهی سندرم کمبود پاداش؛ وضعیت متیلاسیون؛ نشانگرهای ژنتیکی ADHD.	از "Val" با دو نسخه COMT تایید وجود ژن بالاترین اولویت در یافته‌های ژنتیکی برخوردار است، زیرا این موضوع مسیر کلی ساختار در A1 بازیابی را تغییر می‌دهد. حضور آلل نشان‌دهنده فردی با مشکلات DRD2 ژن مضاعف است که به یک سیستم پاداش ADHD قوی‌تر نیاز دارد. نشانگرهای ممکن است وجود یک (DAT1, DRD4) بیماری همزمان را نشان دهند که نیازمند درمان جداگانه‌ای است.
معماری شدت (هفته‌های ۲ تا ۱۲)	پروتکل ۰۳ (تمرین)، پروتکل ۰۴ (جامعه)، بخش ۶. این راهنما	ورزش با شدت بالا به صورت روزانه؛ شناسایی فرصت‌های رقابتی؛ تمرین خلاقانه؛ ایجاد تعاملات اجتماعی پرفراوانی.	قانون اساسی "جنگجو" نمی تواند به استراحت و اجازه دادن به روند بهبودی وادار شود. بلکه باید یک پروژه با شدت واقعی به آن داده شود. معماری طبیعی اعتیاد را فوراً شناسایی کنید: این فرد چه فعالیت رقابتی خواهد داشت؟ چه فعالیت خلاقانه ای برایش مناسب است؟ چه چیزی، به طور واقعی، حس زنده بودن را در او ایجاد می کند؟ تصمیماتی که در هفته های ۲ تا ۴ گرفته می شوند، تعیین کننده پایداری بلندمدت بهبودی هستند.
معماری زیست‌محیطی (هفته‌های ۲ تا	پروتکل ۰۲، پروتکل ۰۵، پروتکل ۰۸،	جلوگیری از انتقال اعتیاد؛ حذف محرک‌ها؛ بازطراحی ساختار	واکنش ناشی از محرک‌های کوکائین یکی از قوی‌ترین عوامل در پزشکی اعتیاد است. پروتکل 05 (بازطراحی محیط) نیازمند دقت

کامل در مورد محیط‌های اجتماعی خاص، افراد و شرایط مرتبط با مصرف مواد مخدر است. محیط اجتماعی مرتبط با مصرف این ماده باید به طور خاص و آگاهانه بازطراحی شود - نه فقط کاهش یابد، بلکه جایگزین شود.	اجتماعی؛ شناسایی عوامل تحریک‌کننده.	پروتکل ۱۳	۱۲)
اگر ارزیابی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تشخیص را تأیید کرد، درمان غیر محرک (آتوماکسِتین، بوپروپیون، گوانفاسین، ویلوگزازین) باید همراه با چارچوب بازیابی اثرات شناختی ADHD آغاز شود. درمان مخدر کوکائین را کاهش می‌دهد و از عملکردهای اجرایی پشتیبانی می‌کند که مغز برای دستیابی به آن‌ها از کوکائین استفاده می‌کرد.	درمان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بدون استفاده از داروهای محرک؛ ایجاد ساختار شناختی؛ حمایت از عملکردهای اجرایی.	پزشک متخصص روانپزشکی در زمینه اعتیاد.	درمان ADHD هفته‌های ۲ و) بعد از آن، در صورت نیاز).
اعتیاد به کوکائین در افراد، اغلب شامل یک هویت حرفه‌ای یا اجتماعی است که با استفاده از کوکائین برای افزایش عملکرد ساخته شده است. عبارت "من نمی توانم بدون آن کار خود را انجام دهم" یک نگرانی رایج و واقعی است. این بخش به طور مستقیم با این موضوع مقابله می کند: شایستگی حرفه ای واقعی چگونه است، که بر اساس توانایی های واقعی و نه تقویت دارویی بنا شده باشد؟	هویت "جنگجو" فراتر از مصرف کوکائین؛ بازسازی هویت حرفه‌ای و اجتماعی؛ هدف.	پروتکل ۲۰، پروتکل ۲۱، سی-۲۸	کار بر روی هویت (ماه‌های ۲ تا ۱۲)
قانون اساسی "جنگجو" در بهبودی کامل از مصرف کوکائین، با تمرین ورزشی منظم، یک فعالیت رقابتی، یک فعالیت خلاقانه، عمق اجتماعی واقعی و کار معنادار، یکی از الگوهای بهبودی با بالاترین سطح عملکرد است. همان شدتی که باعث استفاده از کوکائین شده بود، اکنون در حال هدایت چیزی واقعی است. این مجموعه تا حدودی برای این شخص نوشته شده است.	معماری هدف؛ رقابت و تسلط، کاملاً فعال هستند؛ جنگجو در بالاترین سطح بیان، بدون دخالت مواد شیمیایی.	پروتکل ۲۴، پروتکل ۲۵، سی-۲۸، سی-۳۱	بازی بلندمدت (ماه‌ها ۶ به بعد)

بخش ۸ — لایه پشتیبانی پزشکی

برخلاف داروهای اپیوئید، بنزودیازپین‌ها و الکل، هیچ داروی تایید شده توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) به طور خاص برای اختلال مصرف کوکائین وجود ندارد. این یک شکاف واقعی در درمان است؛ اختلال مصرف کوکائین باعث ایجاد بیماری و مرگ و میر قابل توجهی می‌شود، و عدم وجود درمان دارویی موثر یکی از بزرگترین شکست‌ها در زمینه پزشکی اعتیاد است.

چه چیزهایی وجود دارد؟

داروهایی که شواهد علمی برای درمان اختلال مصرف کوکائین دارند:

* **Recovery Kernel**
* **Naloxone**
* **COMT**
* **DRD2**
* **MTHFR**
* **Blueprint**
* **findahelpline.com**

دارو	شواهد و مکانیسم	ملاحظات ژنتیکی و بالینی.
بوپروپیون (بوپریون)	مهار بازجذب دوپامین و نوراپینفرین؛ شواهد اندکی برای کاهش میل به کوکائین؛ شواهد قابل توجهی برای درمان جنبه افسردگی ناشی از ترک کوکائین.	تجزیه کننده است؛ افرادی که از نظر این CYP2B6 آنزیم عملکرد ضعیفی دارند، در دوزهای استاندارد، سطح بسیار بالاتری از دارو در خون خود تجربه می‌کنند. افراد دارای ژنوتیپ Val/Val در ناحیه COMT ممکن است متوجه شوند که بوپروپیون، تحریک دوپامینرژیک کافی را برای کاهش میل به کوکائین فراهم می‌کند. این دارو عملکرد دوتایی دارد: هم علائم ترک و افسردگی را درمان می‌کند و هم مقدار کمی جایگزینی دوپامینرژیک برای افراد دارای ژنوتیپ "Warrior" فراهم می‌کند. همچنین، در صورت وجود، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) را نیز درمان می‌کند.
مودافینیل / آرمودافینیل	دارویی که باعث افزایش هوشیاری می‌شود و بر ناقل‌های دوپامین (DAT) و نوراپینفرین (NET) اثر می‌گذارد؛ شواهدی مبنی بر ایجاد میل به مصرف کوکائین و تأثیر آن بر عملکرد شناختی در مراحل اولیه بهبودی.	داروی غیر محرک (بدون اثرات آمفتامین)، اما باعث افزایش هوشیاری و فراهم کردن پشتیبانی ملایم دوپامینرژیک می‌شود، بدون اینکه خطر اعتیاد قابل توجهی داشته باشد. این دارو به ویژه برای بهبود اختلال شناختی و خستگی در مراحل اولیه بهبودی از مصرف کوکائین بسیار مفید است. این دارو توسط آنزیم CYP3A4 متابولیزه می‌شود. لطفاً با پزشک متخصص در زمینه اعتیاد مشورت کنید.
نالت Rekسون	آنتاگونیست گیرنده اپیوئید - اثر پاداش آور کوکائین را از طریق تعدیل سیستم	قوی‌ترین واکنش را OPRM1 A118G، حاملان ژن نشان می‌دهند. برخی شواهد نشان می‌دهد که نالتراکسون ممکن است اثر سرخوشی مصرف

کوکائین را کاهش دهد و در نتیجه، عود کمتر لذت‌بخش باشد، حتی اگر رخ دهد. این دارو خط اول درمان نیست، اما ممکن است در موارد اختلالات دوگانه (مصرف همزمان کوکائین و الکل) مناسب باشد.	اپیوئیدی کاهش می‌دهد؛ شواهد محدودی در مورد میل به کوکائین در برخی مطالعات وجود دارد.	
مهم‌ترین پیشرفت نوظهور در درمان دارویی کوکائین: همان مکانیسمی که نشان داده شده است که مصرف الکل را تا ۵۰-۶۰٪ کاهش می‌دهد و داده‌های جدیدی برای مهار اثر اوردوز مواد افیونی وجود دارد، اکنون شواهد اولیه ای نیز برای کوکائین نشان می دهد. با پزشک مشورت کنید - پروفایل مزایای متابولیکی ممکن است برخی از عوارض جسمانی ناشی از مصرف کوکائین را نیز برطرف کند.	کاهش سیگنال "تمایل" به دریافت پاداش از طریق تعدیل دوپامین و مدارهای پاداش؛ داده‌های جدید در سال‌های ۲۰۲۵-۲۰۲۶ نشان‌دهنده کاهش امیدوارکننده‌ای در مصرف کوکائین است.	آنالوگ‌های GLP-1 (سماگلوتید، تیزپاتاید)
شواهد متناقض وجود دارد؛ برخی از مطالعات نشان می‌دهند که میل به مصرف مواد کاهش می‌یابد، در حالی که برخی دیگر این موضوع را تایید نمی‌کنند. ممکن است در افرادی که همزمان از الکل و سایر مواد استفاده می‌کنند، موثرتر باشد. مصرف الکل به طور مطلق ممنوع است (زیرا با الکل واکنش شدید واکنش بسیار :ALDH2 ایجاد می‌کند). افراد حامل ژن قوی با الکل.	استفاده خارج از محدوده مجاز برای کوکائین: مهار آنزیم دوپامین بتا-هیدروکسیلاز، که منجر به کاهش سنتز نوراپینفرین و احتمالاً تأثیرگذاری بر پاداش ناشی از مصرف کوکائین می‌شود.	دی سولفِرَام (آنتابوس)
این یکی از موثرترین مداخلات پزشکی موجود برای اختلال مصرف کوکائین، به ویژه در افرادی که دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) هستند، می‌باشد. فردی که از کوکائین برای تمرکز استفاده می‌کرد، اکنون یک جایگزین غیر اعتیادآور دارد. این امر یکی از مهم‌ترین دلایل مصرف کوکائین را از بین می‌برد. در مورد این موضوع با یک روانپزشک متخصص در زمینه اعتیاد مشورت کنید.	اگر وجود اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) تأیید شود، داروهای آتوماکسِتین، بوپروپیون، گوانفاسین و ویلوگزازین تجویز می‌شوند؛ این داروها به کمبود سیستم انتقال دهنده دوپامین (DAT) و گیرنده‌های سروتونینی (DRD4) که ممکن است فرد برای مقابله با اثرات کوکائین از آن استفاده می‌کرده، رسیدگی می‌کنند.	درمان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بدون استفاده از داروهای محرک.

یک نکته پایانی.

"سنتوریون" - جنگجو به دنبال فرار نبود، بلکه به دنبال یک نبرد ارزشمند بود.

این کتاب به یاد کسانی تقدیم شده است که فرصت کافی نداشتند تا بدانند زیست‌شناسی آن‌ها نقطه ضعفشان نیست. در فرهنگ "جنگجو"، کسانی که فرصت کافی نداشتند اغلب پرانرژی‌ترین، با انگیزه ترین و حضور ذهن بیشتری نسبت به دیگران داشتند. کوکائین آن‌ها را پیدا کرد زیرا دقیقاً متناسب با کمبودها و نیازهای آن‌ها طراحی شده بود.

آنچه که آنها فاقد آن بودند، فقدان شخصیت نبود. بلکه، سیگنال پایه دوپامین کافی برای حفظ حس زنده بودن بود که آنها قادر به داشتن آن بودند و به آن نیاز داشتند. کوکائین چیزی بود که این سیگنال را فراهم می کرد. اما، هزینه کوکائین، همه چیز دیگری بود.

بهبودی که در این راهنما توضیح داده شده، به معنای تبدیل شدن به فردی آرام‌تر، ساکت‌تر و متعادل‌تر نیست. یک جنگجو در مسیر بهبودی، به یک حکیم تبدیل نمی‌شود. شدت احساسات از بین نمی‌رود. نیاز به حس زنده بودن از بین نمی‌رود. سرعت پاکسازی دوپامین نیز کاهش پیدا نمی‌کند.

آنچه از بین می‌رود، نیاز به تزریق یک ماده به بدن است که به طور واقعی، قلب را تحت فشار قرار می‌دهد تا سیگنالی که شایسته آن است، دریافت شود.

جنگجویی که در حال بهبودی کامل است، کسی است که با تمام توان ورزش می‌کند، در مسابقاتی شرکت می‌کند که برایش مهم هستند، چیزی را خلق می‌کند که قبلاً وجود نداشته، و چیزی می‌سازد که به افرادی کمک می‌کند که هنوز درگیر این مشکل هستند. او نسخه ضعیف‌شده‌ای از فردی نیست که از کوکائین استفاده می‌کرد. بلکه، او نسخه کاملی است. نسخه‌ای که کوکائین سعی در تقلید از آن داشت.

این مبارزه همیشه ارزشش را داشت. فقط به آدرس درستی نیاز داشت.

— — —